

Wilhelm Reich

ANÁLISE DO CARÁTER

Tradução
RICARDO AMARAL DO REGO

BIBLIOTECA PARTICULAR
Márcia Helena de Souza
MHS

martins
Martins Fontes

Título original CHARAKTERANALYSE

*Copyright © 1989 para a presente tradução por Mary Boyd Higgins
como curadora do Wilhelm Reich Infant Trust Fund.*

*Traduzido do alemão: Charakteranalyse, Copyright © 1953 renovado em 1961
por Mary Boyd Higgins como curadora do Wilhelm Reich Infant Trust Fund.*

*"Prefácio à terceira edição" e Capítulo XV, "A cisão esquizofrênica",
traduzidos do inglês como estão na edição de "Character Analysis",
Copyright © 1949, 1972, renovado em 1976 por Mary Boyd Higgins
como curadora do Wilhelm Reich Infant Trust Fund.*

*A presente tradução foi aprovada pelo Wilhelm Reich Infant Trust Fund
e foi revista e adaptada para o Brasil pelo Sr. Ricardo Amaral do Rego.*

1ª edição 1989

3ª edição 1998

4ª tiragem 2009

Tradução

RICARDO AMARAL DO REGO

Produção gráfica

Geraldo Alves

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Reich, Wilhelm, 1897-1957.

Análise do caráter / Wilhelm Reich ; [tradução de Ricardo Amaral
do Rego]. – 3ª ed. – São Paulo : Martins Fontes, 1998.

Título original: Charakteranalyse.

ISBN 85-336-0864-0

1. Psicandlise 2. Sexo (Psicologia) I. Título.

98-1579

CDD-616.8917

NLM-WN 460

Índices para catálogo sistemático:

1. Psicandlise : Medicina 616.8917

*Todos os direitos desta edição para o Brasil reservados à
Livraria Martins Fontes Editora Ltda.*

Rua Conselheiro Ramalho, 330/340 01325-000 São Paulo SP Brasil

Tel. (11) 3241.3677 Fax (11) 3105.6867

e-mail: info@martinsfontes.com.br http://www.martinsfontes.com.br

*Amor, trabalho e sabedoria
são as fontes de nossa vida.
Deviam também governá-la.*



Índice

Prefácio à primeira edição	1
Prefácio à segunda edição	9
Prefácio à terceira edição	11

PARTE I – TÉCNICA

I. Alguns problemas da técnica psicanalítica	17
II. O ponto de vista econômico na teoria da terapia analítica	23
III. Sobre a técnica de interpretação e de análise da resistência	33
1. Alguns erros típicos na técnica de interpretação e suas consequências	33
2. Interpretação sistemática e análise da resistência	39
3. A consistência em análise da resistência	47
IV. Sobre a técnica de análise do caráter	51
1. Introdução	51
2. Couraça do caráter e resistência de caráter	52
a) A incapacidade de seguir a regra básica	52
b) De onde provêm as resistências do caráter?	54
c) Sobre a técnica de análise da resistência de caráter	57
d) A técnica de lidar com situações individuais enquanto derivadas da estrutura da resistência de caráter (técnica de interpretação da defesa do ego)	64

- e) A quebra do aparelho de defesa narcísico 76
- f) Sobre as condições ideais para a redução analítica à situação infantil a partir da situação atual 86
- g) A análise do caráter no caso de fluxo abundante de material 88
- 3. Um caso de caráter passivo-feminino 90
 - a) Anamnese 90
 - b) O desenvolvimento e a análise da resistência de caráter 92
 - c) Ligação da análise do material atual com a do infantil 99
- 4. Resumo 117

V. Indicações e perigos da análise do caráter 119

- VI. Sobre o manejo da transferência 125
- 1. A destilação da libido objetal genital 125
 - 2. Narcisismo secundário, transferência negativa e percepção da doença 134
 - 3. Sobre o manejo da regra da abstinência 136
 - 4. Sobre a questão da "dissolução" da transferência positiva 138
 - 5. Algumas observações sobre a contratransferência 140

PARTE II – TEORIA DA FORMAÇÃO DO CARÁTER

- VII. A solução caracterológica do conflito sexual infantil 149
- 1. Conteúdo e forma das reações psíquicas 150
 - 2. A função da formação do caráter 151
 - 3. Condições da diferenciação do caráter 155
- VIII. O caráter genital e o caráter neurótico 155
- 1. O caráter e a estase sexual 165
 - 2. A diferença econômico-libidinal entre o caráter genital e o caráter neurótico 171
 - a) A estrutura do ic 172
 - b) A estrutura do superego 173
 - c) A estrutura do ego 174
 - 3. Sublimação, formação reativa e a base da reação neurótica 179
- IX. A fobia infantil e a formação do caráter 187
- 1. Um caráter "aristocrático" 187
 - 2. A superação da fobia infantil pela formação de atitudes de caráter 190

- X. Algumas formas definidas de caráter 197
 - 1. O caráter histérico 197
 - 2. O caráter compulsivo 201
 - 3. O caráter fálico-narcisista 208

- XI. O caráter masoquista 215
 - Nota da edição completa americana 215
 - 1. Resumo de opiniões 217
 - 2. O encouraçamento do caráter masoquista 225
 - 3. Exibicionismo inibido e paixão pela autodepreciação 237
 - 4. Percepção do aumento da excitação sexual como algo desagradável: a base específica do caráter masoquista 241
 - 5. Observações sobre a terapia do masoquismo 251

- XII. Algumas observações sobre o conflito básico entre necessidade e mundo externo 255

PARTE III – DA PSICANÁLISE À BIOFÍSICA ORGÔNICA

- XIII. Contato psíquico e corrente vegetativa 267
 - Prefácio 267
 - 1. Outras referências ao conflito entre pulsão e mundo externo 269
 - 2. Alguns pressupostos técnicos 270
 - 3. A mudança de função da pulsão 277
 - 4. O intelecto como função defensiva 285
 - 5. O entrelaçamento das defesas pulsionais 287
 - 6. Falta de contato 289
 - 7. Contato substituto 300
 - 8. A representação psíquica do orgânico 305
 - a) A idéia de "estourar" 305
 - b) Sobre a idéia de morte 308
 - 9. Prazer, angústia, raiva e couraça muscular 313
 - 10. Os dois grandes saltos na evolução 326

- XIV. A linguagem expressiva da vida 329
 - 1. A função da emoção na organoterapia 329
 - 2. Movimento expressivo plasmático e expressão emocional 332
 - 3. A disposição segmentar da couraça 341
 - 4. A expressão emocional do reflexo do orgasmo e a superposição sexual 359

- XV. A cisão esquizofrênica 367
1. O "diabo" no processo esquizofrênico 367
 2. As "forças" 381
 3. A expressão esquizofrênica de distanciamento no olhar 395
 4. A irrupção da despersonalização e a compreensão inicial da cisão esquizofrênica 397
 5. A interdependência entre consciência e autopercepção 405
 6. A função racional do "mal diabólico" 418
 7. Regiões anorgonóticas no estado catatônico 422
 8. A função da auto-agressão na esquizofrenia 424
 9. Crise e restabelecimento 440
 - a) Progresso rápido em direção à saúde 440
 - b) Súbito surto catatônico 441
 - c) Restabelecimento lento 455
- XVI. A peste emocional 461
- Diferenças entre o caráter genital, o caráter neurótico e as reações de peste emocional 466
- a) No pensamento 466
 - b) Na ação 468
 - c) Na sexualidade 470
 - d) No trabalho 472

Prefácio à primeira edição

Os estudos psicanalíticos do caráter humano aqui apresentados estão relacionados com os problemas da Clínica Psicanalítica de Viena, que descrevi há nove anos na introdução a meu livro *Dertriebhaftige Charakter* (O Caráter Impulsivo) sem, no entanto, ter chegado na época a qualquer solução. Aqueles que conhecem a pesquisa psicanalítica não estranharão a passagem de quase uma década entre a formulação do problema e sua solução parcial. Quando, de repente, decidi tratar várias psicopatias impulsivas na Clínica, fui logo colocado em confronto com alguns problemas terapêuticos. Sem dúvida, os *insights* obtidos em relação à estrutura de ego fragmentária do tipo impulsivo eram mais ou menos adequados para lidar com tais problemas. Todavia, mesmo então era possível supor que uma teoria genético-dinâmica do caráter, uma distinção rígida entre o conteúdo real e a forma das resistências com as quais a "personalidade" tenta distorcer a manifestação daquilo que está recalcado, e um exame bem fundamentado da diferenciação genética dos tipos de caráter seriam importantes para a teoria e a terapêutica das neuroses de caráter com inibição das pulsões, que, naquela época, eu colocava em contraste com as neuroses de caráter impulsivas.

As explicações de técnica terapêutica e a concepção dinâmico-energética do caráter como um todo são, essencialmente, frutos de minhas vastas experiências e incontáveis discussões no Seminário de Terapia Psicanalítica da Clínica Psicanalítica de Viena, que dirigi durante seis anos com a colaboração de um grupo de jovens colegas entusiastas. Peço, no entanto, ao leitor que não espere, entretanto, mesmo agora, uma clara elucidação dos problemas em consideração

nem sua completa solução. Hoje, como há nove anos, estamos ainda longe de uma caracterologia psicanalítica sistemática e abrangente. Entretanto, com toda modéstia, creio que este livro representa uma contribuição valiosa nessa direção.

Os capítulos sobre técnica foram escritos entre o final do ano de 1928 e o início de 1929, e sua validade foi verificada durante um período de quatro anos. Não houve necessidade de mudanças essenciais. Os capítulos sobre teoria, até o terceiro da segunda parte, são reedições aumentadas, em parte revistas, de artigos meus que apareceram publicados, nos últimos anos, na *Internationalen Zeitschrift für Psychoanalyse* (Revista Internacional de Psicanálise).

Por várias razões – entre elas a falta de tempo –, não pude satisfazer o desejo de meus colegas de que eu escrevesse um livro sobre todas as fases da técnica analítica. Com relação a isso, limitei-me à descrição e à comprovação dos princípios da técnica que derivam da análise do caráter. Mesmo porque não se pode aprender a técnica analítica por meio de livros, pois a aplicação prática é muito complicada e só pode ser descoberta por meio do estudo aprofundado dos casos concretos em seminários e sessões supervisionadas.

Teremos, contudo, de fazer frente a uma crítica séria (que obviamente é esperada por parte de um certo grupo), pois à primeira vista ela leva a uma reflexão e a um questionamento sobre a necessidade do esforço e do dispêndio envolvidos numa publicação como esta. A questão é se este estudo, como um todo, não constitui uma supervalorização extravagante e unilateral da psicoterapia e da caracterologia do indivíduo. Numa cidade como Berlim há milhões de pessoas neuróticas com danos sérios em sua estrutura psíquica e, portanto, em sua capacidade de trabalho e de prazer; todos os dias, a toda hora, a educação familiar e as condições sociais criam novas milhares de neuroses. Tendo em vista a atual falta de interesse em tais assuntos, terá algum sentido publicar material pormenorizado sobre técnicas analíticas individuais, relações entre diversas estruturas psíquicas, dinâmicas de caráter e assuntos semelhantes. E essa questão torna-se ainda mais aguda tendo em vista que não possuo nenhum método rápido e eficiente que seja aplicável a uma terapia de massas da neurose. Durante muito tempo não fui capaz de encontrar argumentos contra essa objeção. Finalmente, tive de dizer a mim mesmo que se tratava de um ponto de vista míope, ainda mais acanhado que a obsessão atual em relação a problemas de psicoterapia do indivíduo. De um ponto de vista social, a posição da psicoterapia individual é desanimadora. O fato de ser precisamente esta compreensão – a de que as neuroses são produzidas socialmente em grande escala – que levava a uma preocupação ainda mais minuciosa, ainda mais intensa, com os

problemas da terapia individual, pode até ser considerado um ardil dialético típico. Esforcei-me por demonstrar que as neuroses são o resultado de uma educação familiar patriarcal e repressiva no que se refere a questões sexuais; que, além disso, o que interessa de fato é a *profilaxia* das neuroses, objetivo para cuja realização prática, no moderno sistema social, faltam todas as condições prévias; que, em suma, só a mudança radical das instituições e ideologias sociais (mudança que depende do êxito das lutas políticas de nosso século) criará as condições necessárias a uma ampla profilaxia das neuroses. Portanto, é evidente que uma profilaxia das neuroses se torna impossível sem uma fundamentação teórica; é evidente também que, em suma, o estudo das condições dinâmicas e econômicas das estruturas humanas é o pré-requisito mais importante. Que tem isso a ver com a técnica da terapia individual? Para estudar as estruturas humanas de maneira adequada à profilaxia das neuroses, é necessário, antes de mais nada, o aperfeiçoamento das técnicas analíticas. Ao longo deste livro será demonstrado até que ponto os conhecimentos técnicos existentes podem ou não cumprir esse objetivo. O principal esforço da psicoterapia, no sentido de se preparar para a futura tarefa da prevenção das neuroses, deve ser, portanto, a criação de uma teoria da técnica e da terapia baseada nos processos dinâmicos e econômicos do mecanismo psíquico. Em primeiro lugar, precisamos de terapeutas que saibam por que conseguiram modificar uma estrutura ou possam explicar por que falharam. Quando, em qualquer outro ramo da medicina, queremos combater uma epidemia, usamos os melhores métodos conhecidos para estudar e entender casos individuais típicos da doença, para podermos estabelecer normas e instruções sobre higiene social. Assim, concentramo-nos sobre a técnica de análise individual, não porque a tenhamos em tão alta conta, mas pelo fato de que, sem uma boa técnica, não podemos obter os entendimentos necessários para o objetivo mais amplo – a investigação da própria estrutura humana.

Daí deriva uma outra consideração, que constitui o fundamento geral dos estudos clínicos apresentados a seguir. Vamos esboçá-la rapidamente para orientação do leitor. Em contraste com outros ramos da ciência médica, não lidamos com bactérias ou tumores, mas com reações humanas e doenças psíquicas. Saída da medicina, a psicanálise desenvolveu-se para muito além de seu âmbito. Se, de acordo com um dito famoso, o homem é autor de sua própria história, dependendo de certas condições econômicas e de certos pressupostos; se a concepção materialista¹ da História procede de fato da premissa bási-

1. Nota, 1945: hoje deveríamos dizer concepção "funcional".

ca da sociologia, a organização natural e psíquica do homem, então está claro que, a uma certa altura, nossa pesquisa assume importância sociológica decisiva. Estudamos estruturas psíquicas, sua economia e dinâmica. A força produtiva mais importante, conhecida como força de trabalho, depende da estrutura psíquica do homem. Nem o chamado "fator subjetivo" da História nem a força de trabalho podem ser compreendidos sem uma psicologia científica natural. É preciso abandonar aqueles conceitos psicanalíticos que explicam a cultura e a história da sociedade humana com base em pulsões, sem levarem em conta que as condições sociais devem primeiro ter influenciado e mudado as necessidades humanas antes de essas pulsões e necessidades transformadas poderem começar a ter um efeito como fatores históricos. Os caracterologistas mais conhecidos de hoje procuram compreender o mundo com base nos "valores" e no "caráter", em vez de deduzir o caráter e as valorizações a partir do processo social.

No escopo mais amplo da questão acerca da função sociológica da formação do caráter, temos de atentar para um fato que, embora bem conhecido, é malcompreendido em seus pormenores, a saber, o de que certas estruturas humanas médias são inerentes a determinadas organizações sociais, ou, em outras palavras, cada organização social produz as estruturas de caráter de que necessita para existir. Na sociedade de classes, a classe dominante existente assegura seu domínio com o auxílio da educação e da instituição da família, tomando suas ideologias as ideologias dominantes de todos os membros da sociedade. Contudo, não se trata apenas de implantar as ideologias em todos os membros da sociedade. Não se trata de inculcar atitudes e opiniões, mas de um processo muito mais amplo, envolvendo cada nova geração de uma dada sociedade, com o fim de modificar e modelar estruturas psíquicas, em todas as camadas da população, em conformidade com a ordem social. Assim, a psicologia científica natural e a caracterologia têm uma tarefa claramente definida: traçar os caminhos e mecanismos pelos quais a existência social dos homens se transforma em estrutura psíquica e, conseqüentemente, em ideologia. A produção social de ideologias deve ser diferenciada, portanto, de sua reprodução no povo de qualquer sociedade. O estudo da primeira é tarefa da sociologia e da economia, enquanto a determinação da segunda cabe à psicanálise. Esta última deve pesquisar em que medida não somente a existência material imediata (alimentação, habitação, vestuário, processos de trabalho, ou seja, o modo de vida e a maneira como as necessidades são satisfeitas), mas também a chamada superestrutura social (moral, leis e instituições) afetam o aparelho pulsional. Ela deve determinar, da maneira mais completa possível, os inúmeros laços da transformação da "base material" em "superestrutu-

ra ideológica". Não pode ser indiferente à sociologia se a psicologia cumpre adequadamente e até que ponto essa tarefa, porque o homem é, antes de mais nada, o *objeto* de suas necessidades e da organização social que regula a satisfação dessas necessidades, desta ou daquela maneira. Em sua posição de objeto de suas necessidades, entretanto, o homem é, também e ao mesmo tempo, o *sujeito* da História e do processo social do qual "ele próprio é o autor", não, certamente, como gostaria, mas condicionado por certos pressupostos econômicos e culturais, que determinam o conteúdo e o resultado da ação humana.

Desde que a sociedade se dividiu entre aqueles que possuem os meios de produção e os que dispõem da mercadoria força de trabalho, toda a ordem social passou a ser estabelecida pelos primeiros, pelo menos independentemente da vontade e das inclinações dos últimos, e, na verdade, quase sempre contra a vontade deles. Entretanto, a partir do momento em que essa ordem social começa a moldar as estruturas psíquicas de todos os membros da sociedade, ela se *reproduz* no povo. E na medida em que isso se dá pela utilização e transformação do aparelho pulsional, que é governado pelas necessidades da libido, também se *ancora* afetivamente nele. O primeiro e mais importante órgão de reprodução da ordem social, desde os primórdios da propriedade privada dos meios de produção, está na família patriarcal, que incute em seus filhos a base caracterológica necessária à ulterior influência da ordem autoritária. Enquanto, de um lado, a família representa o principal órgão de reprodução de estruturas de caráter, o entendimento do papel da educação sexual no sistema educacional como um todo ensina-nos que, antes de mais nada, são energias e interesses *libidinais* empregados na ancoragem da ordem social autoritária. Portanto, as estruturas caracterológicas do povo de uma dada época ou de um determinado sistema social não são apenas um espelho desse sistema. Mais significativamente, representam sua ancoragem. Por ocasião de uma pesquisa sobre a mudança da moral sexual, durante a transição do matriarcado para o patriarcado², foi possível demonstrar que essa ancoragem por meio da adaptação da estrutura de caráter do povo à nova ordem social constitui a natureza conservadora da chamada "tradição".

É nessa ancoragem da ordem social na estrutura do caráter que se encontra a explicação da tolerância das camadas oprimidas da população em relação ao domínio de uma classe social superior, que dispõe dos meios do poder – uma tolerância que por vezes chega ao

2. Cf. *Der Einbruch der Sexualmoral*, publicado em português com o título de *A Irrupção da Moral Sexual Repressiva*. (N. E.)

ponto de defender a repressão autoritária contra seus próprios interesses. Isso é bem mais evidente na esfera da repressão sexual do que na de satisfação das necessidades materiais e culturais. Todavia, é precisamente na formação da estrutura libidinal que se pode demonstrar a simultaneidade entre a ancoragem de uma ordem social — que obscurece parcial ou totalmente a satisfação das necessidades — e o surgimento de pré-condições psíquicas que se apoiam nessa ancoragem na estrutura de caráter. Com o tempo aparece uma divergência cada vez maior entre a renúncia forçada e o crescente aumento das necessidades. Essa divergência ocorre ao mesmo tempo que se desenvolve o processo social e tem um efeito desintegrador sobre a "tradição", constituindo o núcleo psicológico da formação de atitudes mentais que se lapam essa ancoragem.

Seria um erro equiparar o elemento conservador da estrutura psicológica dos homens e mulheres de nossa sociedade ao árbitro a que chamamos de "superego". Se é obviamente verdadeiro que os hábitos morais de uma pessoa derivam de certas proibições da sociedade, cujas principais representações na vida são os pais, também é verdade que as primeiras alterações no ego e nas pulsões — alterações que ocorrem durante as primeiras frustrações e identificações, muito antes da formação de superego — são ditadas pela estrutura econômica da sociedade e representam as reproduções e ancoragens iniciais do sistema social, da mesma maneira que começam a desenvolver as primeiras contradições. (Se uma criança desenvolve um caráter anal, é certo que, ao mesmo tempo, desenvolve uma teimosia correspondente.) O superego adquire uma importância especial devido a essa ancoragem, visto que ele se associa ao núcleo que envolve as exigências genitais iniciais da criança. É aí que as melhores energias são ligadas e a formação do caráter é determinada.

A dependência da formação do caráter em relação à situação histórico-econômica na qual ela tem lugar demonstra-se mais claramente nas mudanças observadas nos membros de sociedades primitivas, assim que eles caem sob a influência de uma economia ou cultura estrangeira, ou começam a desenvolver uma nova ordem social por sua iniciativa. Os estudos de Malinowski deixam bem claro que as distinções de caráter mudam de modo relativamente rápido quando se altera a estrutura social de uma região. Por exemplo, e é verificado que os nativos das ilhas Anaphlet (Mares do Sul) eram desconfiados, tímidos e hostis, em contraste com os vizinhos neolandeses, que eles acham simples, francos e abertos. Os primeiros já viviam num sistema social patriarcal, com costumes familiares e sexuais rígidos, ao passo que os segundos gozavam ainda, em grande parte, a liberdade do maritizado. Essas descobertas confirmam o conceito, formulado na

Clínica Psicanalítica de Viena e desenvolvido em outro local), de que a estrutura social e económica de uma sociedade age sobre a formação do carácter de seus membros de um modo indirecto e muito complexo. A estrutura socio-económica da sociedade determina modos definidos de vida familiar, mas estes não são prescrições formais definitivas de sexualidade como também as produzem, na medida em que influenciam a vida psíquica da criança e do adolescente, do que resultam mudanças de atitudes e de modos de reacção. A este altura podemos ampliar nossa afirmação anterior sobre a reprodução e a conservação do sistema social, e dizer: *a estrutura do carácter é o processo sociológico congelado de uma determinada época*. As ideologias de uma sociedade podem se tornar uma força material apenas com a condição de que mudem realmente as estruturas de carácter do povo. Portanto, o estudo da estrutura do carácter não tem somente interesse clínico. Ele pode revelar material essencial, se nos voltarmos à questão de por que as ideologias sofrem mudanças revolucionárias a um ritmo muito mais lento do que as de base sócio-económica, isto é, por que o homem geralmente fica muito atrás em reacção àquilo que produz e que devia e podia modificá-lo realmente. A fim da ambição quanto à parte papal nas actividades culturais devia à classe, tomou o facto de que as estruturas de carácter são adquiridas na primeira infância e permanecem intactas, sem sofrer grandes alterações. Por outro lado, a situação socio-económica, que constitui sua base em determinado momento, muda rapidamente com o desenvolvimento das forças produtivas, trazendo exigências diferentes e pedindo outros tipos de adaptação mais tarde. Também cria, com certeza, novas atitudes e formas de reacção, que se sobrepõem às características mais antigas — adquiridas primeiro —, penetrando-as sem, contudo, eliminá-las. Tais são os conjuntos de características, que correspondem a situações sociológicas diferentes e historicamente diferenciadas, e nam se contraditórias entre si. Um exemplo frustrante: uma mulher educada numa família de 1900 desenvolve uma forma de reacção correspondente à situação socio-económica de 1900, em 1925, contudo, como resultado do processo de desintegração económica causado pelo capitalismo, as condições familiares mudaram tanto que ela se envolve numa contradição crucial, apesar de uma adaptação superficial e parcial de sua personalidade. Por exemplo, seu carácter requer uma vida sexual monogâmica estrita, nesse meio tempo, contudo, a monogamia desintegrou-se social e ideologicamente. Do ponto de vista func-

3. *Die Entstehung der Neurosen in der Gruppe, in Wien, Vienna, Repressiva) e "Ursprüngliche Autorität und Psychoanalyse" (Maternalism, Obedience e "Simulium" em "Über den Aufbau der Neurosen", 1928.*

lectual, ela já não pode mais exigir monogamia de si ou de seu marido. Entretanto, em termos de sua estrutura pessoal, não a encontra nivelada às novas condições e exigências de seu intelecto.

Problemas semelhantes se apresentam quando se analisam as dificuldades resultantes de situações muito distintas, como, por exemplo, o caso de pessoas que, sendo proprietárias de terras, tiveram de se adaptar a formas de produção em regime de propriedade coletiva da terra, como aconteceu na União Soviética. A economia soviética teve de lutar não só contra as dificuldades econômicas, mas também contra a estrutura de caráter que o camponês russo havia adquirido com os czares e a empresa privada. O papel representado nessas dificuldades pela dissolução da família através das formas de produção coletivas e, acima de tudo, através da mudança revolucionária da sexualidade pode ser depreendido dos estudos publicados a respeito. As velhas estruturas não se conformam com ser ultrapassadas; lutam contra as novas de diversas maneiras. Se a antiga ideologia ou orientação que corresponde a uma situação sociológica anterior não estivesse ancorada na estrutura das pulsões, ou, falando mais apropriadamente, na estrutura do caráter, como um modo de reação automático e crônico, que conta, além disso, com o auxílio da energia da libido, ela seria capaz de se adaptar às revoluções econômicas de modo mais fácil e muito mais rápido. Fica assim evidente que um conhecimento exato dos mecanismos que fazem a ligação entre a situação econômica, a vida pulsional, a formação do caráter e a ideologia, tornaria possível um grande número de medidas práticas, sobretudo no campo da educação e, talvez, até na maneira de influenciar as massas.

Tudo isso ainda tem de ser preparado. A ciência psicanalítica, todavia, não pode exigir ser reconhecida, prática e teoricamente, em escala social, se *ela própria* não controlar os domínios a ela pertencentes e nos quais pode provar que não quer ficar de fora dos grandes acontecimentos históricos de nosso século. Por enquanto, a pesquisa no campo da caracterologia deve persistir em seus estudos clínicos. Talvez o material apresentado na Parte II mostre, ele próprio, onde se devem encontrar as transições para as questões sociológicas mais amplas. Em outro estudo já se procurou dar continuidade a elas. Conduzem a um campo inesperado, em que não entraremos nesta obra.

Berlim, janeiro de 1933
WILHELM REICH

Prefácio à segunda edição

Nos doze anos que se seguiram à primeira edição de *Análise do Caráter*, a técnica da análise do caráter desenvolveu-se até chegar à vegetoterapia. Apesar disso, não foram realizadas alterações na presente edição. Há uma boa razão para isso.

Quando a técnica da análise do caráter foi clinicamente desenvolvida e testada, entre 1925 e 1933, a economia sexual ainda se encontrava no começo de sua evolução. O significado individual e social da função do orgasmo só fora reconhecido poucos anos antes. Naturalmente isso teve grande influência na teoria e na técnica da terapia psicanalítica. A análise do caráter pertence, hoje, como há doze anos, ao quadro da psicanálise freudiana. Foi dentro desse quadro, e apenas nele, que este livro foi escrito, e nesse sentido ainda hoje tem validade. Tendo sido dirigido a estudantes assim como a psicanalistas, eu não quis mudar esse propósito, e, portanto, não acrescentei nada nem fiz revisão em meu trabalho.

Certo, com o tempo, o conceito analítico de estrutura do caráter humano, em especial da "construção do caráter" — tão importante do ponto de vista patológico e terapêutico — continuou a desenvolver-se. A construção do caráter representa o ponto de partida da moderna *biopsíquica do orgasmo* e das técnicas terapêuticas correspondentes — a *vegetoterapia* e a *organoterapia* —, cujos elementos básicos foram expostos em meu livro *A Descoberta do Orgasmo* (vol. I, 1942)¹ e em diversos ensaios que tratam especificamente da física do orgasmo. É interessante e importante que todos os psiquiatras compreendam de que maneira o problema psiquiátrico original, que consiste no fenômeno da incrusta-

1. *A Função do Orgasmo, A Descoberta do Orgasmo*. Lisboa, Dom Quixote, 1978.

ção do caráter humano, abriu o caminho para a energia biológica e para as biopatias. A biofísica do orgone não trouxe nenhuma oposição às conclusões sobre análise do caráter expostas neste livro; muito pelo contrário, deu-lhes uma sólida base científica natural.

O apêndice à presente edição de *Análise do Caráter* contém a última conferência que proferi na Associação Psicanalítica Internacional, no 13º Congresso, em Lucerna, em 1934: *Contato Psíquico e Corrente Vegetativa*. Essa conferência representa a transição da psicologia profunda de Freud para a biologia e depois para a biofísica do orgone. Os problemas do orgone não são tratados neste livro. Mas quem conhece meus últimos escritos encontrará com facilidade as passagens em que a biofísica do orgone se encontra com os problemas da estrutura do caráter. Pela inserção de notas de rodapé, tentei mostrar aquelas passagens em que encontramos a transição da psicologia profunda para a biofísica do orgone.

A responsabilidade pela fixação dos limites da psicanálise oficial, mediante a qual a economia sexual e a teoria do orgasmo ficaram excluídas, é daqueles mesmos membros da Associação Psicanalítica Internacional que lutaram por minha expulsão desta. Mais tarde eles começaram a ter problemas de consciência e tentaram fazer parecer que havia sido eu quem quisera separar minhas teorias da teoria psicanalítica. Todavia, é preciso que fique bem claro aqui que a economia sexual nunca se afastou do conteúdo central das conquistas científicas de Freud. Falsas considerações de natureza social, que perderam seu valor em consequência das revoluções sociais dos dez últimos anos, levaram a que o movimento psicanalítico se desvinculasse da economia sexual. A economia sexual não é rival da psicanálise, tal como a lei da gravidade de Newton não é rival da lei da harmonia de Kepler. A economia sexual representa a continuação da psicanálise freudiana e dá-lhe uma base científica natural na esfera da biofísica e da sexologia social. Hoje a economia sexual pode se gabar de ter levado à descoberta da energia biológica, o *orgone*, que, governada por leis físicas definidas, está na base das funções sexuais humanas, descritas pela primeira vez por Freud. As "*biopatias*" que a biofísica do orgone conseguiu detectar na esfera *orgânica* são os correlatos das "psiconeuroses" de Freud na esfera psicológica.

Gostaria de dizer, em resumo, que a "análise do caráter" é ainda válida no quadro de referência teórico da psicologia profunda e das técnicas psicoterapêuticas a ela pertencentes. É válida, também, como técnica auxiliar indispensável na vegetoterapia e na organoterapia. Mas com o passar do tempo continuamos avançando: o economista sexual e vegetoterapeuta é essencialmente um *bioterapeuta*, e não mais apenas um psicoterapeuta.

Nova York, novembro de 1944
WILHELM REICH

Prefácio à terceira edição

A segunda edição deste livro (1945) em breve se esgotou, e durante mais de dois anos não se pôde satisfazer a grande procura que teve. Nossa editora estava ocupada com publicações sobre o novo campo da biofísica do orgone (*A Descoberta do Orgone*, vol. II: *A Biopatologia do Câncer*, 1948 etc.). Além disso, eu hesitava em publicar uma nova edição de *Análise do Caráter*. Este livro emprega ainda a terminologia psicanalítica e faz uma descrição *psicológica* das neuroses. Nos quinze anos que se passaram desde a publicação da primeira edição, teve de reestruturar e descrever de novo o nosso conceito de doença emocional. Durante esse tempo houve muitos e importantes progressos: "caráter" tornou-se um conceito que significa conduta *biofísica* típica. Cada vez mais as "emoções" ganhavam o significado de manifestações de uma *bioenergia* tangível, da energia orgone orgânica. Lentamente, aprendemos a utilizá-la na prática, por meio do que hoje se chama "orgonoterapia médica". No prefácio à segunda edição, assinalai que a "análise do caráter" é ainda válida no domínio da psicologia profunda, era que teve sua origem e à qual ainda pertence. Hoje já não fazemos a análise do caráter como se descreve neste livro. Todavia, ainda usamos o método caracterológico em determinadas situações; partimos ainda das atitudes do caráter para as profundidades da experiência humana. Mas na orgonoterapia procedemos *bioenergeticamente*, e não mais psicologicamente.

Por que então publicar, em tais circunstâncias, uma terceira edição desta obra em sua forma original? A razão mais importante reside no fato de que não se encontra facilmente o caminho para a compreensão da orgonomia e da orgonoterapia médica, sem se estar bem-fami-

liarizado com o seu desenvolvimento a partir dos estudos sobre patologia emocional humana realizados há vinte ou vinte e cinco anos.

A análise do caráter, embora válida e útil em psiquiatria, está muito longe de ser suficiente para lidar com o *núcleo bioenergético* das funções emocionais. Ela se mostra, no entanto, indispensável para o organoterapeuta médico que, sem ter estudado psicanálise, chega diretamente à biofísica do orgone dos anos 40. O psiquiatra que não estudou as funções bioenergéticas das emoções tende a negligenciar o organismo como tal e apegar-se à psicologia de palavras e associações. Ele não encontrará o caminho que o levará à origem e à base *bioenergéticas* de cada tipo de emoção. Por outro lado, o organoterapeuta, que está tentando a ver um paciente antes de mais nada como um organismo biológico, pode se esquecer facilmente de que, além da contração muscular, das sensações corporais, das correntes orgonóticas, dos ataques anorgonóticos, dos bloqueios do diafragma e da pelve etc., existe um vasto campo de situações, tais como a desconfiança conjugal, idéias distorcidas especificamente sobre as funções genitais na puberdade, certas inseguranças e angústias sociais, interrupções inconscientes, medos sociais racionais etc. Embora o "domínio psíquico" das emoções seja muito mais estreito do que seu "domínio bioenergético"; embora certas doenças, como a hipertensão, não possam ser atacadas por meios psicológicos; embora a linguagem e as associações de pensamentos não possam penetrar mais profundamente do que até a fase do desenvolvimento da fala, ou seja, por volta do segundo ano de vida, o aspecto psicológico do sofrimento emocional continua a ser importante e indispensável; já não é, contudo, o aspecto mais importante da biopsiquiatria organotérica.

O conteúdo desta terceira edição de *Análise do Caráter* foi consideravelmente aumentado. Acrescentei-lhe o capítulo "A Peste Emocional", publicado pela primeira vez como um artigo no *International Journal of Sex-Economy and Orgone Research*, em 1945, e também um artigo sobre "A Linguagem Expressiva da Vida", que ainda não havia sido publicado, tratando do domínio das expressões emocionais *biofísicas*, o domínio principal da organoterapia médica. Finalmente, um extenso estudo de caso de uma esquizofrenia paranoide introduzirá o estudioso da natureza humana no novo campo da *biopsiquiatria*, que só começou a ser explorado há poucos anos com a descoberta da energia orgone organotérica, ou seja, bioenergia. A história desse caso convencerá o leitor de que essa energia é a *realidade física* que corresponde ao conceito clássico, meramente psicológico, de "energia psíquica".

O antigo termo "vegetoterapia" foi substituído por "organoterapia". No mais, o livro permanece inalterado em termos de sua estrutu-

na central. Ela representa o primeiro passo essencial, dado de 1928 a 1936, da psicanálise na direção do estado bioenergético das emoções (biofísica do orgone) e merece ser mantido como tal.

A descoberta da energia orgone atmosférica (cósmica) obrigou-nos a importantes revisões em nossos conceitos básicos, não só físicos como psicológicos. Mas não trata deles neste livro. Serão precisos muitos anos de trabalho cuidadoso para elucidar as principais tendências desenvolvidas desde a descoberta do orgone. Conceitos como 'idêia psíquica', por exemplo, aparecerá hoje sob uma luz totalmente diferente, em resultado de revelações feitas por experiências orgonômicas. Mas isso não deve desviar os psicanalistas e os orgonoterapeutas de seu trabalho diário com pessoas emocionalmente doentes. Neste momento são sobretudo os cientistas e filósofos naturais os que estão sendo desafiados pela descoberta de uma energia primordial universal: a energia orgone.

Dezembro de 1948
WILHELM REICH

PARTE I
TÉCNICA

I

Alguns problemas da técnica psicanalítica

No exercício de sua profissão, o analista depara cotidianamente com problemas, para cuja solução nem o conhecimento teórico nem a experiência prática isolada são adequados. Pode-se dizer que todas as questões de técnica agrupam-se em torno de uma essencial: se e como uma técnica claramente definida de tratamento analítico pode ser deduzida da teoria psicanalítica de doenças psíquicas. É a questão das possibilidades e dos limites da aplicação da teoria à prática. Entretanto, pelo fato de a prática analítica em si não fornecer a teoria dos processos psíquicos até que tarefas práticas tenham sido estabelecidas, temos, para proceder corretamente, de procurar os caminhos que, partindo da prática puramente empírica, passam pela teoria e terminam numa prática teoricamente bem-fundamentada. A vasta experiência no Seminário de Viena para a Terapia Psicanalítica e em sessões supervisionadas de análise mostrou que pouco progredimos além do trabalho preliminar para a solução do problema acima esboçado. Na verdade, temos o material básico, o chamado ABC da técnica analítica, em vários ensaios de Freud e em suas observações dispersas sobre o assunto; e as obras muito instrutivas sobre técnica, de Ferenczi e outros autores, ampliaram nossa compreensão de muitos problemas particulares da técnica. Genericamente falando, entretanto, há tantas técnicas quanto analistas, apesar de todos compartilharem as recomendações de Freud, em parte afirmativas e em parte negativas, que são poucas comparadas com o emaranhado de questões relativas à prática.

Esses princípios de validade geral, que se tornaram consensuais entre analistas, são deduzidos dos conceitos teóricos básicos gerais

do processo neurótico. Todas as neuroses podem ser remontadas ao conflito entre exigências pulsionais recalçadas – entre as quais as sexuais da primeira infância estão sempre presentes – e as forças do ego que as repelem. O resultado do fracasso na solução desse conflito é o sintoma neurótico ou o traço de caráter neurótico. Em termos de técnica, portanto, a solução do conflito requer a “eliminação do recalque”; em outras palavras, tornar consciente o conflito inconsciente. Mas a instância psíquica conhecida como pré-consciente fez surgir “contra-investimentos” psíquicos contra a eclosão de impulsos recalçados inconscientes, “contra-investimentos” que atuam como um censor rígido dos próprios pensamentos e desejos do indivíduo, impedindo-os de se tornarem conscientes. Desse modo, no tratamento analítico, é preciso renunciar ao ordenamento habitual de pensamento do indivíduo requerido pelo dia-a-dia e permitir que o fluxo de idéias se manifeste livremente, sem seleção crítica. No decurso do trabalho analítico, vestígios de necessidades e experiências infantis recalçadas inconscientes se sobressaem cada vez mais claramente em meio ao material emergente e, com a ajuda do analista, têm de ser traduzidos na linguagem do consciente. A chamada regra básica da psicanálise, que requer a eliminação do censor e a entrada em cena da “livre associação de pensamentos”, é o processo mais rigoroso e indispensável da técnica analítica. Ela encontra poderoso apoio na força dos impulsos e desejos inconscientes que pressionam em direção à ação e à consciência. Entretanto, a isso se opõe uma outra força, também inconsciente, o “contra-investimento” do ego, que torna difícil e às vezes impossível ao paciente seguir esta regra básica, e também alimenta a neurose por meio das instâncias morais. No tratamento analítico, essas forças apresentam-se como “resistências” à eliminação do recalque. Esta compreensão teórica dita uma regra básica posterior: tornar consciente o inconsciente não deve ser feito diretamente e, sim, pela quebra de resistências. Isso significa que o paciente precisa primeiro perceber que está resistindo, depois como o faz, e finalmente contra o quê.

O trabalho de tornar consciente o inconsciente é chamado de “interpretação”. Consiste ou em desvelar expressões veladas do inconsciente ou em restabelecer as relações que foram rompidas pelos recalques. Os desejos e medos inconscientes e recalçados estão sempre procurando se liberar, ou, mais precisamente, buscando contato com pessoas e situações reais. A força propulsora mais importante desse comportamento é a libido insatisfeita; daí deve-se esperar que o paciente associe também suas exigências e temores inconscientes com o analista e a situação analítica. Disso resulta a “transferência”, isto é, o estabelecimento de relações com o analista que se traduzem

em manifestações de ódio, amor ou medo. Mas essas atitudes, que se dirigem ao analista na situação analítica, são apenas repetições de outras, mais antigas, na maioria infantis, em relação a pessoas que, na infância, tiveram para o paciente, em determinada altura, significado especial. Ele não tem consciência desse significado. Essas transferências devem ser tratadas sobretudo como tais, ou seja, devem ser "resolvidas" pela descoberta de suas relações com a infância do paciente. Visto que **todas as neuroses, sem exceção, formam-se a partir de conflitos da infância**, antes dos quatro anos de idade – conflitos que não puderam ser tratados na ocasião, mas são revividos na transferência –, a análise da transferência, isto é, da parte dela que tem a ver com a quebra das resistências, constitui a peça mais importante do trabalho analítico. Já que, além do mais, o paciente tenta, na transferência, suplantar o trabalho explicativo da análise – por exemplo, satisfazendo as antigas exigências amorosas e impulsos de ódio que permaneceram insatisfeitos – ou recusa-se a tomar conhecimento dessas atitudes, a transferência transforma-se geralmente em resistência, impedindo o progresso do tratamento. As transferências negativas, isto é, as atitudes expressivas de ódio projetadas sobre o analista, são facilmente reconhecidas como resistências desde o início, ao passo que a transferência de atitudes positivas de amor só se transforma em resistência através de uma súbita mudança em transferência negativa, como resultado de desapontamento ou medo.

A opinião de que uma **técnica praticada** por todos da mesma maneira se desenvolvesse a partir da base comum esboçada acima só poderia prevalecer enquanto a terapia e a técnica analíticas não fossem discutidas de maneira detalhada, ou o fossem de modo insuficiente e não-sistemático. **Em muitas questões particulares essa opinião estava certa; mas já para a compreensão do conceito de "passividade analítica" havia as mais variadas interpretações. A mais extremista, e certamente a menos correta, é a de que se deve permanecer simplesmente calado; todo o resto vem por si.** Sobre a função do analista no tratamento analítico existiam e existem, ainda, opiniões confusas. Sem dúvida, é bem sabido que **o analista tem de quebrar as resistências e "administrar" as transferências**, mas a maneira e a ocasião em que isso deve ocorrer, e o quanto diferente sua abordagem deve ser na execução dessa tarefa em vários casos e situações, nunca foram discutidos sistematicamente. Portanto, mesmo nas questões mais simples surgidas nas situações analíticas cotidianas, as opiniões são necessariamente muito divergentes. Quando, por exemplo, se descreve uma determinada situação de resistência, um analista pensa isso, outro aquilo e um terceiro aquilo outro. E quando então o analista que descreveu a situação volta a seu caso com as várias sugestões de seus colegas,

inúmeras outras possibilidades surgem e a confusão se torna muitas vezes ainda maior do que no começo. E todavia deve-se admitir que, sob determinadas circunstâncias e condições, *uma* situação analítica definida admite apenas *uma única* possibilidade ótima de solução, e que existe apenas uma intervenção técnica que pode realmente ser correta em um dado caso. Isso é válido tanto para uma situação particular como para a técnica analítica como um todo. Daí se conclui que a tarefa consiste em estabelecer os critérios dessa técnica correta e, sobretudo, como se chega a ela.

Levou-se muito tempo para se perceber o mais importante: *que a técnica de uma determinada situação deve se desenvolver a partir da própria situação analítica específica, através de uma análise exata de seus pormenores.* Esse método de desenvolvimento da técnica analítica foi seguido rigorosamente pelo Seminário de Viena, e provou ter sucesso em muitos casos – em todos os casos em que foi possível a compreensão teórica da situação analítica. Foram evitadas as sugestões que fossem, em última análise, uma questão de gosto. Determinada dificuldade foi discutida – por exemplo, uma situação de resistência – até que a medida necessária para lidar com ela surgisse da própria discussão, numa forma clara e definida. Linha-se então a expressão de que ela podia ser correta apenas dessa forma e em nenhuma outra. Desse modo foi encontrado um método que tornava possível aplicar material analítico à técnica analítica, se não em todos os casos, pelo menos em grande número deles e, sobretudo, no fundamental. Nossa técnica não é um princípio assentado em práticas rigidamente fixadas, mas um método que se apóia em certos princípios teóricos básicos; ademais, ela só pode ser determinada em função do caso e da situação individuais. O princípio básico é tornar conscientes, através de interpretações, todas as manifestações do inconsciente. Mas significa isso que se deva interpretar imediatamente o material inconsciente logo que este começa a se mostrar com alguma clareza? Outro princípio básico é também procurar as origens infantis de todas as manifestações de transferência. Mas isso nos diz quando e como tem de acontecer? O analista defronta-se com transferências negativas e positivas ao mesmo tempo; fundamentalmente, ambas têm de ser “resolvidas”. Todavia, não é lícito perguntar qual deve ser resolvida primeiro e em que seqüência, e que condições são decisivas para determinar isso? Numa tal situação, será suficiente dizer que há indicações de transferência ambivalente?

Em oposição ao esforço de deduzir da situação particular como um todo a seqüência, a ênfase é a profundidade das interpretações necessárias em cada caso individual, seria fácil argumentar: “Interprete tudo conforme aparece”. A esse argumento, replicamos: quando in-

contáveis experiências e sua subsequente avaliação teórica nos ensinam que a interpretação de todo o material, dessa forma e na seqüência em que aparece, não atinge, num grande número de casos, o objetivo da interpretação, a saber, a influência terapêutica, torna-se então necessário procurar as condições que determinam a eficácia terapêutica de uma interpretação. Essas condições são diferentes em cada caso, e mesmo que, do ponto de vista da técnica, se produzam alguns princípios básicos gerais aplicáveis à interpretação, eles não significam muito quando comparados com o princípio supremo de que o analista deve esforçar-se para extrair a técnica específica do caso e da situação individual a partir destes mesmos casos e situações específicos sem com isso perder a continuidade geral no desenvolvimento do processo analítico. Sugestões e opiniões, tal como a de que isto ou aquilo “tem de ser analisado”, ou a de que é preciso simplesmente “analisar corretamente”, são questões de gosto e não princípios da técnica. O significado preciso de “analisar” em geral continua a ser um enigma obscuro. Nem se pode procurar consolo confiando na duração do tratamento. O tempo sozinho não consegue isso. Ter fé na duração do tratamento só tem sentido quando a análise se desenvolve, isto é, quando o analista compreende as resistências e, em conformidade com isso, pode prosseguir na análise. Então, naturalmente, o tempo não é e nem pode ser um fator. Mas é absurdo esperar sucesso só por aguardar.

Teremos de mostrar como é importante a compreensão correta e o controle da *primeira* resistência transferencial para o desenvolvimento natural do tratamento. Não é indiferente saber por qual detalhe e camada da neurose de transferência o trabalho analítico deve começar; se o analista seleciona esta ou aquela peça do rico material oferecido pelo paciente; se ele interpreta o material inconsciente que se tornou manifesto ou a resistência que está associada a ele etc. Se o analista interpreta o material na seqüência em que é oferecido, ele parte da noção preconcebida de que o “material” é sempre aproveitável analiticamente, isto é, que todo material é terapêuticamente efetivo. Mas isso depende sobretudo de seu valor dinâmico. O principal objetivo de meus esforços para assegurar uma teoria da técnica e da terapia é estabelecer pontos de vista gerais e particulares para a *aplicação legítima* de material ao manejo técnico do caso; em outras palavras, assegurar uma teoria que possibilite ao analista saber, em cada interpretação, exatamente por que e para que fim está interpretando, e não apenas interpretar. Se ele interpreta o material na seqüência em que aparece em *cada* caso – quer o paciente o esteja ou não enganando, usando o material como uma camuflagem, escondendo uma atitude de ódio, rindo à socapa, ou esteja emocionalmente bloqueado

etc. —, não escapará a uma futura situação desesperada. Procedendo assim, sucumbe a um esquema imposto a todos os casos, sem considerar as necessidades *individuais* do caso com respeito ao momento adequado e à profundidade das interpretações necessárias. Só com uma rigorosa adesão à regra de deduzir a técnica a partir de cada situação pode o analista aproximar-se da realização da exigência de ser capaz de explicar, em todo e qualquer caso, por que exatamente conseguiu ou não efetuar uma cura. Se o analista não consegue satisfazer essa exigência, pelo menos nos casos comuns, nenhuma outra prova é necessária para mostrar que nossa terapia não merece o título de ser uma terapia científica causal. Mas, para explicar as razões de fracasso de um caso particular, o analista deve evitar afirmações como a de que o paciente “não queria se curar” ou de que ele não era acessível; porque esta é precisamente a nossa questão: *por que razão ele não quis se curar ou não era acessível?*

Não se deve tentar estabelecer um “sistema” de técnica. Não se trata de delinear um esquema válido para todos os casos, mas de criar um princípio geral baseado na nossa teoria das neuroses, para a compreensão de nossas tarefas terapêuticas; em resumo, de fazer um arroubo geral de referência, amplo o suficiente para permitir a aplicação do fundamento geral a casos individuais.

Nada tenho a acrescentar aos princípios de Freud sobre a interpretação do inconsciente e à sua fórmula geral de que o trabalho analítico depende da eliminação das resistências e do manejo da transferência. Cortado, as explicações seguintes devem ser consideradas como uma aplicação coerente dos princípios básicos da psicanálise, no âmbito dos quais se abrem novas áreas do trabalho analítico. Se nossos pacientes aderissem às regras fundamentais, ainda que aproximadamente, não haveria razão para se escrever um livro sobre análise do caráter. Infelizmente, só uma fração muito pequena de nossos pacientes é capaz de análise desde o princípio; a maioria deles adere às regras básicas só depois de as resistências terem sido dissolvidas com êxito. Daí, vamos nos limitar apenas às fases iniciais do tratamento, até o ponto em que o decurso da análise pode ser deixado confiantemente ao paciente. O primeiro problema é “ensinar o paciente a ser analisado”. O término da análise, o problema da resolução da transferência e o ensino do paciente a lidar com a realidade constituem o segundo. À parte intermediária, por assim dizer, o corpo da análise, só nos interessará na medida em que siga da fase inicial do tratamento e conduza a seu término.

Mas, antes de começarmos, é necessária uma breve consideração teórica sobre a base econômico-libidinal da terapia analítica.

II

O ponto de vista econômico na teoria da terapia analítica

Quando Freud abandonou o terreno da terapia catártica e desistiu da hipnose como instrumento de análise, adotando o ponto de vista de que aquilo que o paciente dizia ao médico enquanto dormia podia dizê-lo também acordado, ele tentou, durante algum tempo, tornar o paciente consciente do significado inconsciente dos sintomas pela interpretação direta dos vestígios de elementos recalçados. Não demorou muito até que descobrisse que esse método dependia da prontidão, por parte do paciente, em aceitar o que o analista lhe apontava. Percebeu que este opunha uma "resistência", geralmente inconsciente, às afirmações do analista. Assim, adaptou sua técnica ao novo conhecimento, isto é, dispensou a interpretação direta e tentou, a partir de então, possibilitar que o inconsciente se tornasse consciente pela eliminação das resistências dirigidas contra os elementos recalçados.

Essa mudança fundamental da concepção teórica e da técnica foi um ponto decisivo na história da terapia analítica, marcando o começo de uma nova técnica, válida ainda hoje. Isso nunca foi compreendido pelos discípulos que se afastaram de Freud, e mesmo Rank voltou ao velho método da interpretação direta dos sintomas. No presente estudo simplesmente aplicamos a nova técnica de lidar com as resistências à análise do caráter, acompanhando o desenvolvimento da terapia analítica a partir da análise dos sintomas até a análise da personalidade como um todo.

Enquanto, no período da terapia catártica, acreditava-se que era necessário "libertar do recalque o afeto sufocado" para provocar o desaparecimento do sintoma, afirmou-se mais tarde, no período da aná-

lise da resistência (talvez como resíduo da interpretação direta do significado do sintoma), que este desapareceria quando a idéia recalçada da qual ele derivava se tornasse consciente. Posteriormente, quando se demonstrou que essa tese era insustentável, observando-se repetidamente que os sintomas, apesar da consciência de seus conteúdos anteriormente recalçados, muitas vezes continuavam a existir, Freud, em discussão em uma reunião da Sociedade Psicanalítica de Viena, modificou a primeira fórmula para dizer que o sintoma *podia* desaparecer quando seu conteúdo do inconsciente tivesse se tornado consciente, mas que não desapareceria *necessariamente*.

Nesse momento, enfrentava-se um novo e difícil problema. Se, por si mesma, a tomada de consciência não bastava para a cura, que outros fatores eram necessários para o desaparecimento do sintoma? Que outras condições seriam decisivas para que ela levasse à cura? Desse modo, o tornar conscientes os conteúdos recalçados continuava sendo a pré-condição indispensável da cura, sem, contudo, bastar para que ela ocorra. Uma vez colocada essa questão, ela foi imediatamente acompanhada por outra: não teriam razão, afinal, aqueles oponentes da psicanálise que sempre proclamaram que a análise deve ser seguida pela "síntese"? Mas um exame mais minucioso mostrou muito claramente que essa exortação era apenas uma frase oca. O próprio Freud a refutou por completo, no Congresso de Budapeste, ressaltando que *análise e síntese caminham juntas, visto que cada pulsão liberada de uma relação forma imediatamente outra relação*. Estaria talvez ali a solução do problema? Com quais pulsões e quais novas relações estávamos lidando? Não fará diferença o tipo de estrutura pulsional que o paciente tem quando deixa a análise? *Como analistas, temos que parar de procurar um perfeccionismo em psicoterapia, e contentar-nos com a descoberta de uma solução que se harmonize melhor com as pretensões do indivíduo médio*. Certamente, toda psicoterapia padece do fato de as bases primitivo-biológicas e sociológicas de todas as chamadas aspirações superiores terem sido negligenciadas. Mais uma vez a saída foi indicada pela inesgotável teoria da libido de Freud, que, em muitos casos, tinha sido mais do que esquecida nos anos mais recentes de pesquisa analítica. Mas havia ainda muitas questões concomitantes. Para resumir, vamos ordená-las de acordo com *pontos de vista metapsicológicos*.

Topograficamente, o problema não podia ser resolvido. Uma tentativa nesse sentido iria apenas provar-se inadequada: a simples tradução de uma idéia inconsciente na consciência não é suficiente para realizar uma cura. Uma solução do ponto de vista *dinâmico* era promissora, mas também insuficiente, não obstante os esforços bem-sucedidos de Ferenczi e Rank em *Entwicklungszielen der Psychoana-*

lyse (Desenvolvimento da Psicanálise). É verdade que a ab-reação do afeto relacionado com uma idéia inconsciente quase sempre alivia a condição do paciente, mas, na maioria dos casos, apenas por algum tempo. Deve-se ter em mente que, a não ser em certas formas de histeria, é difícil obter ab-reação na forma concentrada necessária para produzir o efeito desejado. Assim, restou apenas o ponto de vista econômico. Está bem claro que o paciente sofre de uma economia da libido inadequada e perturbada; as funções biológicas normais de sua sexualidade estão em parte patologicamente distorcidas e em parte completamente negadas – em ambos os casos opostas às pessoas saudáveis médias. E, certamente, o funcionamento normal ou anormal da economia libidinal depende da estrutura pulsional. Portanto, é preciso fazer uma distinção funcional entre as estruturas pulsionais que permitem à economia libidinal funcionar normalmente e aquelas que a subvertem. Nossa diferenciação posterior entre dois protótipos, o “caráter genital” e o “caráter neurótico”, é uma tentativa de resolver este problema.

Contudo, enquanto os pontos de vista topográfico e dinâmico eram, desde o princípio, fáceis de lidar na prática cotidiana (consciência ou inconsciência de uma idéia, intensidade de irrupção afetiva de um elemento reprimido etc.), não havia tanta clareza de como o ponto de vista econômico podia ser aplicado na prática. Evidentemente, estamos falando aqui do fator quantitativo da vida psíquica, com a quantidade de libido que é contida ou descarregada. Mas como iríamos enfrentar essa dificuldade quantitativamente determinada, se na psicanálise tratamos diretamente apenas com qualidades? Para começar, tínhamos de compreender por que estávamos continuamente nos defrontando com o fator quantitativo em nossa teoria da neurose e por que o fator qualitativo da vida psíquica não era, em si, suficiente para explicar fenômenos psíquicos. Enquanto a experiência e as discussões sobre o problema da terapia analítica apontavam sempre para a questão das quantidades, uma solução empírica surgiu inesperadamente.

A prática analítica ensina que alguns casos, apesar de uma análise prolongada e abundante, continuam refratários; outros, pelo contrário, apesar de um exame incompleto do inconsciente, conseguem chegar a uma recuperação prática duradoura. Comparando esses dois grupos¹, mostrou-se que, depois da análise, os primeiros, aqueles que permaneciam refratários ou logo sofriam recaída, não conseguiam estabelecer uma vida sexual regular ou continuavam a viver em absti-

1. Reich, W. “Über Genitalität” (Sobre a Genitalidade) e “Die therapeutische Bedeutung der Genitallibido” (O Significado Terapêutico da Libido Genital), *Internationalen Zeitschrift für Psychoanalyse*, vol. X, 1924, e XI, 1925.

nência; mas os que, pelo contrário, se haviam recuperado por meio de uma análise parcial, em breve tinham uma vida sexual satisfatória e duradoura. Num estudo sobre o prognóstico de casos comuns, verificou-se também que, sob condições iguais, as perspectivas de cura eram tanto mais favoráveis quanto mais completamente se atingia a primazia genital na infância e na adolescência. Ou, para dizer de outro modo, o grau de impedimento da cura era proporcional ao grau em que a libido havia sido afastada da zona genital no início da infância. Os casos que se mostraram mais ou menos inacessíveis foram aqueles nos quais a primazia genital não havia sido estabelecida de modo algum na infância e a atividade da genitalidade se restringira ao erotismo anal, oral e uretral². Mas, dado que a genitalidade se revelara um critério de prognóstico tão importante, parecia óbvio investigar nesses casos a manifestação de genitalidade, sua potência. Descobriu-se que não havia pacientes do sexo feminino sem perturbações na potência vaginal, e quase nenhum do sexo masculino sem problemas de potência ejaculativa ou eretiva. Mas aqueles que não tinham perturbações de potência, no sentido comum – o pequeno número de neuróticos eretivamente potentes –, eram suficientes para abalar o valor da genitalidade na compreensão da economia da cura.

Em conseqüência, chegava-se forçosamente à conclusão de que a existência de potência eretiva não fazia nenhuma diferença. Ela não nos dizia nada em termos da *economia* da libido. O importante, evidentemente, é *se a capacidade de conseguir satisfação sexual adequada* está intacta. Está bem claro que não é este o caso de pacientes do sexo feminino que sofrem de anestesia vaginal, pois nesses casos é evidente a fonte da qual os sintomas extraem sua energia e o que sustenta a estase da libido, que é, certamente, a fonte de energia específica da neurose. O conceito *econômico* da impotência *orgástica*, isto é, da incapacidade de atingir uma solução para a tensão sexual que satisfaça as exigências da libido, originou-se inicialmente da investigação mais detalhada de pacientes do sexo masculino com potência eretiva. O amplo significado da genitalidade ou, mais precisamente, da impotência orgástica para a etiologia da neurose foi explicado em meu livro *A Função do Orgasmo*. Só quando se mostraram suas implicações para a teoria das *neuroses atuais* é que a função genital se tornou teoricamente importante – também para estudos do caráter. De repente viu-se claramente onde se devia procurar o problema da quantidade: não podia ser senão na base orgânica, “*núcleo somático da neurose*”, a neurose atual que resulta da libido contida.

2. Nesse meio tempo, descobrimos possibilidades de melhoras consideráveis, mesmo nesses casos.

Assim, portanto, o problema econômico da neurose, bem como sua cura, estavam, em grande medida, na esfera somática, isto é, só era acessível por meio do conteúdo somático do conceito da libido³.

Estava-se, então, também numa posição melhor para decidir que outros fatores, além de tornar consciente o inconsciente, eram necessários para fazer o sintoma desaparecer. É apenas o significado (conteúdo ideacional) do sintoma que se torna consciente. Em termos de dinâmica, o processo de tornar consciente produz um certo alívio por meio da descarga emocional que o acompanha e da eliminação de uma parte do contra-investimento pré-consciente. Mas esses processos, em si mesmos, não mudam grande coisa quanto à fonte da energia do sintoma ou traço de caráter neurótico. A estase da libido permanece, apesar da consciência do significado do sintoma. A pressão da libido altamente excitada pode ser parcialmente aliviada por meio de intenso trabalho analítico, mas a maioria esmagadora de nossos pacientes necessita da satisfação sexual genital (porque a pré-genital não pode produzir um orgasmo) para uma resolução permanente da tensão sexual. Só depois desse passo, que se torna possível pela análise, acontece também um reajustamento econômico. Procurei, nessa altura, formular essa concepção da seguinte maneira: removendo as repressões sexuais, a análise cria a possibilidade de uma *organoterapia espontânea de neuroses*. Conseqüentemente, *o agente terapêutico básico é um processo orgânico na economia do metabolismo sexual*, um processo que está relacionado com a satisfação sexual obtida no organismo genital e que, com a eliminação da neurose atual – o núcleo somático –, também elimina a base da superestrutura psiconeurótica. No início, quando a neurose começa a se desenvolver, uma inibição externa (medo real), que se torna depois internalizada, produz a estase da libido, que, por sua vez, empresta sua energia patológica às experiências da fase edípica e, perpetuada como conseqüência da repressão sexual, provê constantemente a psiconeurose de energia, numa espécie de círculo vicioso. A terapia atua de maneira inversa, na medida em que destrói a psiconeurose, tornando conscientes as inibições e fixações inconscientes, abrindo, assim, caminho à eliminação da estase da libido. Uma vez eliminada esta, de novo numa espécie de ciclo, o recalque e a psiconeurose tornam-se também desnecessários, na verdade impossíveis.

Em linhas gerais, esse é o conceito que, no livro mencionado anteriormente, desenvolvi com respeito ao papel do núcleo somático

3. V. também Reich: "Die Rolle der Genitalität in der Neurosen-therapie", (O Papel da Genitalidade na Terapia das Neuroses), *Zeitschrift für Ärztliche Psychotherapie*, vol. I, 1925.

da neurose. Para a técnica de análise desenvolveu-se, a partir desse conceito, um quadro mais amplo e um objetivo terapêutico claramente definido: o estabelecimento do primado genital não só em teoria, mas também na prática; isto é, *o paciente deve chegar, por meio da análise, a uma vida genital bem-dosada e gratificante* – caso se queira que ele seja curado e assim permaneça. Não importando quão próximo possamos chegar desse objetivo em alguns casos, é essa, com base na nossa compreensão da dinâmica da estase libidinal, a finalidade real de nossos esforços. Não deixa de ser perigoso dar menos ênfase à exigência terapêutica de satisfação sexual efetiva como um objetivo do que à exigência de sublimação, pois a capacidade de sublimar é um dom ainda pouco compreendido, enquanto a de se satisfazer sexualmente, mesmo consideravelmente limitada por fatores sociais, é em média possível de atingir mediante análise. Compreende-se facilmente que a mudança da ênfase quanto ao objetivo do tratamento, da sublimação para a satisfação sexual direta, alarga de modo considerável o campo das nossas possibilidades terapêuticas. Contudo, é precisamente nessa mudança que encontramos dificuldades de natureza social, que não podemos subestimar.

Mas o fato de esse objetivo não poder ser alcançado por meio de instrução, “síntese” ou sugestão, e sim apenas por meio de uma análise detalhada das inibições sexuais enraizadas no caráter, terá de ser demonstrado nas discussões sobre técnica que se seguem. Antes, porém, façamos alguns comentários sobre a concepção de Nunberg dessa tarefa.

Em seu livro *Allgemeine Neurosenlehre* (Teoria Geral das Neuroses), Nunberg tenta interpretar a teoria da terapia psicanalítica, e deste extraímos as opiniões mais importantes. Para ele, “a primeira tarefa terapêutica é... ajudar as pulsões a conseguir a descarga e fornecer-lhes acesso à consciência”. Além disso, Nunberg vê uma tarefa importante “no estabelecimento da paz entre os dois pólos da personalidade, o ego e o id, no sentido de que as pulsões não terão mais uma existência isolada, desligada da organização do ego, e de que o ego recuperará seu poder de síntese”. Isso, embora incompleto, está essencialmente correto. Mas Nunberg é também o expoente da velha opinião, que se provou errônea pela prática, de que, no ato de lembrar, a energia psíquica é descarregada, isto é, por assim dizer, “detonada” no ato de se tornar consciente. Dessa forma, ao explicar a cura, do ponto de vista da dinâmica, traça um limite no tornar consciente o que está recalcado, sem questionar se as quantidades mínimas de afeto descarregadas nesse processo são também suficientes para liberar totalmente a libido contida e para equilibrar a economia de energia. Se, para enfrentar essa objeção, Nunberg alegava que ao longo dos

muitos atos de tornar consciente toda a energia contida é na verdade consumida, ele podia ser confrontado com uma riqueza de experiências clínicas que indicam claramente o seguinte: só uma pequena fração do afeto ligado a uma idéia reprimida é desbloqueada no ato de tornar consciente; uma parte muito maior e mais importante é logo a seguir deslocada para outro segmento de atividade inconsciente, se o afeto está ligado à própria idéia; ou uma resolução do afeto não acontece de modo algum se este, por exemplo, é absorvido e tomado parte do caráter. Em tal caso, o tornar consciente o material inconsciente permanece sem efeito terapêutico. Em resumo, a dinâmica da cura não pode, de modo nenhum, ser deduzida apenas do ato de tornar consciente.

Isso leva a outra crítica inevitável às formulações de Nunberg. Ele escreve que a compulsão à repetição opera de modo independente da transferência, e que está baseada na força atrativa de idéias infantis reprimidas. Isso seria correto se a compulsão à repetição fosse um dado psíquico primário, irreduzível. Contudo, a experiência clínica mostra que a grande força atrativa exercida pelas idéias infantis e inconscientes deriva da energia de desejos sexuais insatisfeitos, e que esta retém o seu caráter repetitivo compulsivo apenas enquanto a possibilidade de satisfação sexual madura estiver bloqueada. Em resumo, a compulsão à repetição neurótica depende da situação econômica da libido. Vista dessa perspectiva, bem como daquela que se encontrará mais tarde nas formulações dos caracteres neurótico e genital, a harmonia entre ego e id, postulada com razão por Nunberg, só pode ser alcançada numa dada base econômico-sexual: primeiro, substituindo-se os empenhos pré-genitais pelos genitais; segundo, pela satisfação efetiva das exigências genitais, que, por sua vez, resolveriam o problema da eliminação permanente da estase.

A afirmação teórica de Nunberg leva a uma atitude em relação à técnica que não podemos ter como a atitude analítica adequada. Ele postula que as resistências não devem ser atacadas diretamente. Segundo ele, a transferência positiva deve ser explorada pelo analista com o objetivo de insinuar-se no ego do paciente e, a partir desse ponto privilegiado, começar a destruir as resistências. Nunberg defende que disso resulta uma relação semelhante àquela existente entre uma pessoa hipnotizada e o hipnotizador. "Dado que, dentro do ego, o analista está rodeado de libido, ele neutraliza até certo ponto a severidade do próprio superego." Desse modo, argumenta ele, o analista se torna capaz de produzir a reconciliação das duas partes divididas da personalidade neurótica.

Contra isso deve-se dizer:

a) é precisamente essa "insinuação" no ego que é terapêutica-

mente perigosa em muitos casos porque, no princípio, como será demonstrado mais tarde, não há transferência positiva duradoura e genuína. Nas fases iniciais da análise, lidamos sempre com atitudes narcísicas como, por exemplo, um desejo infantil de proteção. Pelo fato de a reação de desapontamento ser mais forte do que a relação objetal positiva, essa dependência narcísica pode prontamente se transformar em ódio. Essa "insinuação" com o objetivo de se esquivar das resistências e "destruí-las" a partir de "dentro" constitui um perigo, na medida em que as resistências podem se tornar dissimuladas dessa maneira. O importante é que a antiga condição (além das mais intensas reações de desapontamento) será restabelecida logo que a fraca relação objetal se desfizer ou for substituída por outras transferências. É precisamente por meio de tais procedimentos que se obtêm as manifestações mais graves, mais tortuosas e menos controláveis da transferência negativa. O resultado é muitas vezes a interrupção da análise pelo paciente, ou mesmo o suicídio. É necessário afirmar que os incidentes de suicídio são especialmente prováveis quando o estabelecimento de uma atitude hipnóide, artificialmente positiva, foi bem-sucedido demais, ao passo que um trabalho aberto e claro por meio das reações agressivas e narcísicas, também derivadas de atitudes positivas, evita o suicídio e também a interrupção abrupta da análise. Isso pode parecer paradoxal, mas reflete os modos de funcionamento do aparelho psíquico;

b) no processo de insinuar-se na transferência positiva (em vez de lhe permitir que se cristalice fora de suas fixações infantis), surge o perigo de aceitar interpretações superficiais que podem iludir o analista e o paciente sobre a verdadeira situação até que, muitas vezes, seja tarde demais para correção. Infelizmente, uma relação hipnótica decorre por si mesma com demasiada frequência, mas deve ser desmascarada e eliminada como resistência; e

c) quando a ansiedade se abranda no começo do tratamento, isso apenas atesta o fato de que o doente canalizou uma parte de sua libido para a transferência – também a negativa –, e não que ele tenha resolvido a ansiedade. Para tornar possível o trabalho analítico, o analista pode necessitar, mediante alguma forma de apoio, tranquilizar o paciente, aliviando suas ansiedades mais agudas, mas deve deixar-lhe claro que ele só poderá se curar mobilizando a maior quantidade possível de agressão e ansiedade.

Minhas próprias experiências familiarizaram-me bastante com a descrição que Nunberg faz do curso típico de um tratamento analítico. A única coisa que posso acrescentar é que fiz o possível para prevenir tal confusão; de fato, é exatamente por esse motivo que dou tanta atenção à técnica de lidar com as resistências no começo do tra-

tamento. O que se segue é o resultado mais freqüente de uma análise em que a transferência negativa não foi trabalhada no começo do tratamento e em que houve uma avaliação errônea da solidez da transferência positiva do paciente:

Durante algum tempo reina uma harmonia imperturbável entre o analista e o paciente; na verdade, este último confia inteiramente no analista e em suas interpretações, e, se fosse possível, contaria com ele até para recordar. Mas em breve chega o momento em que esse acordo é perturbado. Como já dissemos, quanto mais a análise se aprofunda, mais fortes se tornam as resistências, e isso se intensifica à medida que nos aproximamos da situação patogênica original. Além disso, junta-se ainda a essas dificuldades a frustração que se instala inevitavelmente num determinado ponto da transferência, porque não se podem satisfazer as exigências pessoais do paciente em relação ao analista. A maioria dos pacientes reage a essa frustração através do relaxamento no trabalho analítico, através do fingimento, isto é, comportando-se como fazia antes em situações análogas. Isto poderia ser interpretado no sentido de dar a entender que eles estão expressando uma certa atividade; ... ao contrário, eles estão escapando dela. No fundo, comportam-se passivamente em relação a ela. Em resumo, a compulsão à repetição, que certamente ajuda a provocar as fixações, também governa, na situação de transferência, as expressões psíquicas do que está recalçado. Então o paciente deixa ao analista uma parte de trabalho ativo: adivinhar o que ele quer, mas não consegue expressar. Em geral trata-se de querer ser amado. A própria onipotência dos meios de expressão (que também podem ser sem palavras) e a suposta onipotência do analista são submetidas a uma prova crucial. Em parte o analista consegue desmascarar essas resistências; em tudo mais, dificilmente lhe é dado saber o que o paciente está tentando comunicar. O conflito, que já não é mais interno, mas entre o paciente e o analista, é assim levado às últimas conseqüências. *A análise ameaça se perder, isto é, o paciente deve escolher entre perder o analista e seu amor ou então novamente realizar trabalho ativo (grifos meus)*. Se a transferência é duradoura, isto é, se o paciente está de novo no controle de uma quantidade mínima da libido objetal já liberta das fixações, fica com medo de perder o analista. Em tais casos, com freqüência acontece algo de notável. Precisamente quando o analista já perdeu a esperança de um desfecho favorável da análise, já perdeu o interesse pelo caso, aparece de repente uma riqueza de material que prenuncia uma conclusão rápida da análise. (*Op. cit.*, p. 305)

Nem sempre uma análise determinada, consistente e sistemática da resistência obtém sucesso. Se ela é bem-sucedida, não se verifica esse desespero. Caso contrário, isso ocorre com muita freqüência. Incertos do desfecho, somos forçados, precisamente por isso, a dar a maior atenção à técnica de análise da resistência.

III

Sobre a técnica de interpretação e de análise da resistência¹

O DESENVOLVIMENTO NATURAL DA NEUROSE

1. Alguns erros típicos na técnica de interpretação e suas conseqüências

No trabalho analítico é preciso distinguir duas partes: a *recuperação* do paciente e sua *imunização*, tanto quanto esta é possível no decurso do tratamento. A primeira tarefa divide-se também em duas partes: o trabalho preparatório do *período introdutório* e o verdadeiro *processo de cura*. Na verdade, essa diferença é artificial, porque mesmo a primeira interpretação de resistência tem muito a ver com a própria cura. Mas não nos deteremos nesse ponto. Até os preparativos de uma viagem (à qual Freud comparava a análise) têm muito a ver com a própria viagem – seu sucesso pode depender deles. Na análise, em qualquer nível, tudo depende da maneira como se inicia o tratamento. Um caso que se inicia de modo incorreto ou confuso só pode ser salvo com dificuldade e, muitas vezes, nem assim. A maioria dos casos apresenta as dificuldades mais importantes no período introdutório, esteja “correndo bem” ou não. São precisamente os casos em que no período introdutório tudo avança com aparente facilidade que se tornam mais difíceis posteriormente, porque o decurso sem travas no começo complica o reconhecimento e eliminação oportunos dos obstáculos. Os erros cometidos nesse período tornam-se tanto mais difíceis de eliminar quanto mais o tratamento progride sem corrigi-los.

1. Apresentado pela primeira vez no Seminário para a Terapia Psicanalítica, Viena, junho de 1926, e publicado na *Internationalen Zeitschrift für Psychoanalyse*, 1927-1928.

Qual a natureza dessas dificuldades especiais e típicas do período introdutório?

Vamos esquematizar, por ora, apenas para uma melhor orientação, o objetivo para o qual a análise deve avançar desde o período introdutório. Sua meta é atingir a fonte de energia dos sintomas e do caráter neurótico para pôr em ação o processo de cura. Obstruindo esse esforço estão as resistências do paciente, das quais as mais tenazes são aquelas que provêm dos conflitos transferenciais. Elas devem ser tomadas conscientes, interpretadas e abandonadas pelo paciente, isto é, seu valor psíquico tem de ser anulado. Assim, o paciente penetra cada vez mais fundo nas lembranças carregadas de afeto da primeira infância. Para nós, a questão muito discutida do que é mais essencial – o fazer reviver afetivamente ou a recordação – não tem importância. A experiência clínica confirma o preceito de Freud, segundo o qual o paciente que gosta de reencenar suas experiências anteriores não apenas deve compreender sua reencenação como também lembrar, com os afetos correspondentes, se ele quer realmente atingir o núcleo de seus conflitos². Não quero antecipar nosso programa; apenas menciono isso para evitar que se crie a impressão de que o esforço analítico se resume à análise das resistências e da transferência. Deve-se ter em mente que neste capítulo tratamos apenas dos princípios da técnica de resistência.

Qual o curso tomado por muitos de nossos casos, em vez da recordação afetiva?

Há os casos que falham na obtenção da cura porque, como consequência das muitas transferências heterogêneas, o analista já não é capaz de dar conta da confusão de material desenterrado. Chamamos a isso de "situação caótica" e achamos que é causada por certos erros na técnica de interpretação. Pensemos apenas nos muitos casos em que não se dá conta da transferência negativa devido ao fato de ela ficar escondida por trás de atitudes positivas manifestas. E, finalmente, embora não menos importante, consideremos também aqueles casos que, apesar de um profundo trabalho de recordação, não têm nenhum sucesso, porque sua paralisia afetiva não recebe atenção suficiente ou não é submetida a análise desde o começo.

Em contraste com esses casos, que parecem ir muito bem, mas acabam realmente de maneira caótica, estão aqueles que não "vão bem", isto é, não fornecem associações e se opõem a nossos esforços com resistência passiva.

2. Nota, 1945: Esse problema técnico da psicanálise foi completamente resolvido nesse meio tempo. Na organoterapia, as recordações patogênicas emergem *espontaneamente e sem esforço* quando as emoções somáticas irrompem através da couraça muscular.

Se, agora, eu esquematizar alguns de meus grandes fracassos, reconheceremos logo que podem ser atribuídos a erros típicos. E a semelhança da maioria desses fracassos é indicativa de erros típicos que cometemos no período introdutório, erros que já não podem ser atribuídos aos pecados grosseiros que os principiantes costumam cometer. Não nos devemos desencorajar porque, como disse Ferenczi certa vez, **cada nova experiência nos custa um caso. O importante é reconhecer os erros e transformá-los em experiência.** Não é diferente do que acontece em qualquer outro ramo da medicina; mas deixemos a atenuação e o encobrimento dos fracassos para nossos colegas.

Na análise, um paciente que sofria de complexo de inferioridade e acanhamento representava sua impotência adotando uma atitude apática ("Para que serve?"). Em vez de adivinhar a natureza dessa resistência, clarificando-a e conscientizando a tendência de depreciação escondida por trás dela, disse-lhe repetidamente que ele não queria cooperar e não desejava melhorar. Eu não estava inteiramente errado, mas a análise falhou porque não continuei a trabalhar o seu "não-querer", porque não procurei compreender as razões do seu "não ser capaz", mas deixei-me apanhar em repreensões fúteis por minha própria inabilidade. **Todos os pacientes têm tendência de continuar doentes,** e sei que muitos analistas, quando não têm clareza sobre um determinado caso, usam como censura a expressão "Você não quer se curar", sem maiores explicações. Tais acusações deviam desaparecer da prática analítica e ser substituídas pelo autodomínio. Temos de reconhecer também que **cada estagnação numa análise que fica pouco clara é culpa do analista.**

Outro paciente, no curso de três anos de análise, tinha recordado a cena primária juntamente com todo o material que lhe dizia respeito, mas nem *uma* vez sua paralisia de afeto afrouxou, nem *uma* vez ele acusara o analista dos sentimentos que – embora sem emoção – tinha em relação ao pai. Não se curou. Eu não soubera como trazer à tona seu ódio recalçado. Isto fará muita gente exultar, na suposição de que, afinal, se admite que o desenterrar da cena primária não tem utilidade terapêutica. Essas pessoas estão enganadas: não há cura real sem a análise das experiências primárias. O importante é que o ato de lembrar seja acompanhado pelos afetos pertinentes ao material lembrado.

Num outro caso ainda, aconteceu que, na segunda semana de tratamento, apareceu num sonho a fantasia de incesto de maneira muito clara, e o próprio paciente reconheceu seu verdadeiro significado. Durante um ano inteiro não ouvi mais nada a respeito; conseqüentemente não houve um êxito real. Entretanto, eu havia aprendido que às vezes **o material que está emergindo demasiadamente rápi-**

do deve ser reprimido até que o ego esteja forte o suficiente para assimilá-lo.

Um caso de eritrofobia fracassou porque eu seguia o material que o paciente oferecia em todas as direções, interpretando-o de modo indiscriminado, sem primeiro ter eliminado claramente as resistências. Elas finalmente apareceram, sem dúvida, mas de modo forte e caótico demais; eu havia esgotado minha munição; minhas explicações não tinham efeito; já não era possível restabelecer a ordem. Asseguro que, nessa altura, com três ou quatro anos de prática analítica, não era mais um principiante que, opondo-se aos ensinamentos de Freud, teria dado uma interpretação antes que o inconsciente se revelasse clara e inequivocamente, e o próprio paciente estivesse perto da solução. É claro, contudo, que só isso não bastava, porque a situação caótica era semelhante às encontradas em seminários e análises supervisionadas.

Um caso de histeria clássica com estados crepusculares teria se recuperado bem – posso afirmá-lo, baseado em experiências subsequentes com casos semelhantes – se, no momento certo, eu tivesse percebido e tratado corretamente as reações da paciente à análise da transferência positiva, isto é, seu ódio reativo. Mas deixei-me envolver num caos por suas recordações, um caos do qual não consegui sair. E a paciente continuou a ter seus estados crepusculares.

Algumas experiências ruins, em consequência do tratamento incorreto da transferência quando se estabeleceram reações de desapontamento, ensinaram-me a respeitar o perigo que representam para a análise a transferência negativa original ou a transferência negativa resultante da frustração da transferência amorosa. E foi somente quando um paciente me contou, alguns meses depois do término de uma análise malsucedida, que nunca confiara em mim, que aprendi a avaliar o perigo da transferência negativa que fica latente. Esse paciente havia recordado muito bem, durante ano e meio, numa boa transferência positiva. Essa experiência levou-me a procurar, com sucesso, um meio de tirar do esconderijo a transferência negativa, para evitar que o fato se repetisse novamente e cumprir minhas funções terapêuticas de modo mais hábil.

A maioria de nossas reuniões no Seminário de Viena estava também voltada à transferência negativa, especialmente à latente. Em resumo, vimos que não se tratava de um ponto cego para um único analista. O fracasso em reconhecer a transferência negativa parece ser um caso geral. Sem dúvida isso deriva do nosso narcisismo, que nos torna muito receptivos aos elogios, mas cegos a todas as tendências negativas no paciente, a não ser que elas sejam expressas cruamente. A literatura psicanalítica é notável por suas referências à transferência

em seu sentido positivo. Que eu saiba, tirando-se o artigo de Landauer sobre "Técnica Passiva", o problema da transferência negativa tem sido amplamente negligenciado.

O fracasso em reconhecer a transferência negativa é apenas um dos muitos erros que confundem o curso da análise. Todos tivemos experiências do que denominamos "situação caótica", e por isso a descrição que dela faço não precisa ser mais do que uma tosca esquematização.

As recordações e ações são bastante numerosas, mas elas se seguem umas às outras em grande confusão; o analista aprende muito; o paciente produz material abundante de todas as camadas de seu inconsciente, de todos os períodos da sua vida; tudo está, por assim dizer, em grandes porções. Todavia, nada foi trabalhado de acordo com o objetivo terapêutico; não obstante a riqueza do material, o paciente não ganhou qualquer convicção de sua importância. O analista interpretou muito, mas as interpretações não aprofundaram a análise numa ou noutra direção. Está claro que tudo o que o paciente trouxe serve a uma resistência secreta e não compreendida. Uma análise tão caótica é perigosa, na medida em que, por muito tempo, o analista acredita que ela está indo muito bem, simplesmente porque o paciente está "produzindo material". Em geral é tarde demais quando o analista reconhece que o paciente esteve andando em círculos e revelando o mesmo material repetidamente, apenas sob um enfoque diferente. Desse modo o paciente consegue, por anos a fio, esgotar seu tempo de sessão sem a mais leve mudança em sua natureza.

Eis um caso característico, encaminhado por um colega. Um paciente com perversões múltiplas tinha estado com ele, em tratamento analítico, durante oito meses, nos quais falara incessantemente e trouxera material das camadas mais fundas de seu inconsciente. Esse material fora continuamente interpretado. E quanto mais o era mais copiosamente fluía a torrente de suas associações. Por fim, devido a circunstâncias externas, a análise teve de ser interrompida e o paciente procurou-me. Nessa altura eu já conhecia bem os perigos das resistências disfarçadas. Reparei que ele produzia material inconsciente sem cessar e que sabia, por exemplo, dar uma descrição exata dos mecanismos mais intrincados do complexo de Édipo simples e duplo. Perguntei a ele se acreditava realmente em tudo o que dizia e tinha ouvido. "Você está brincando!" exclamou ele. "Na verdade, preciso conter-me para não rir de tudo isso." Quando lhe perguntei por que não dissera isso ao primeiro analista, respondeu que não tinha considerado necessário. Já não havia nada a fazer, apesar de uma análise enérgica de sua leviandade. Ele já sabia demais. As interpretações de meu colega haviam malogrado, e as minhas próprias ricocheteavam

todas naquela zomba. Desisti ao fim de quatro meses, mas é possível que uma interpretação mais demorada e mais consistente da defesa narcísica do paciente tivesse dado algum resultado. De qualquer modo, eu havia ganhado uma nova compreensão. Entretanto, a essa altura, ainda não tivera a experiência completa de trabalhar com esse tipo de comportamento continuamente por algum tempo.

Se quisermos encontrar as causas de tais situações caóticas, em breve veremos que os erros da técnica de interpretação estão nos seguintes pontos:

1) *interpretação prematura* do significado dos sintomas e de outras manifestações do inconsciente profundo, particularmente dos símbolos. Compelido pelas resistências que permaneceram ocultas, o paciente consegue obter o controle da análise, e somente quando já é tarde demais o analista percebe que ele está andando em círculos, completamente intocado;

2) interpretação do material na seqüência em que é oferecido, sem a devida consideração pela estrutura da neurose e pela estratificação do material. O erro consiste no fato de se fazerem interpretações simplesmente porque o material surgiu claramente (*interpretação assistemática do sentido*);

3) a análise fica emaranhada não só porque as interpretações são disparatas em todas as direções, mas também porque isso é feito antes de se tratar a resistência principal. O erro aqui é que a interpretação do significado precede a interpretação da resistência. A situação torna-se ainda mais confusa na medida em que as resistências logo se entredam na relação com o analista, portanto, a *interpretação assistemática das resistências* também complica a situação de transferência;

4) a interpretação das resistências transferenciais não é apenas assistemática, mas também *inconsistente*, isto é, dá-se pouca atenção ao fato de o paciente ter tendência de esconder sob nova forma suas resistências ou, mais especificamente, de mascará-las por meio de realizações estereis ou de formações reativas agudas. As resistências transferenciais latentes em geral não são notadas ou tem-se revelá-las e segui-las de modo consistente quando estão escondidas – qualquer que se a sua forma.

Na base desses erros está, provavelmente, uma interpretação incorreta da regra freudiana, segundo a qual se deve deixar ao paciente a direção da análise. Esta regra significa apenas que não se deve perturbar o trabalho do paciente quando segue no rumo de seu desejo consciente de melhorar e de nossa intenção de o curar. É claro, entretanto, que devemos intervir quando o medo do paciente de lutar contra seus conflitos e seu desejo de continuar doente perturbem esse rumo.

2. Interpretação sistemática e análise da resistência

Nossos esforços foram submetidos a exame crítico suficiente, e receio ter abusado da paciência do leitor. Temo, acima de tudo, que agora, quando ele nos pede para descrever a técnica correta, isso não seja feito de modo tão fácil. Todavia, estou certo de que o leitor está bastante ciente das dificuldades do assunto, de modo que não será necessário mais do que um ligeiro esboço. Ele pode então tirar conclusões dos erros apontados e ser capaz de aplicá-las a aspectos gerais do problema.

Antes de começar, devo expressar minha preocupação sobre o perigo de ser apanhado numa armadilha durante a discussão desse tema muito peculiar. Estamos tratando de fatos psíquicos vivos e fluidos e não podemos evitar que se tornem rígidos tão logo os coloquemos em palavras e os comuniquemos em frases. O que se segue pode facilmente criar a impressão de ser um sistema rígido, mas, de fato, é pouco mais do que um esboço tosco de um campo que estamos observando e ainda temos de estudar em detalhe. Apenas algumas coisas mais notáveis estão marcadas; outras, de igual importância, tiveram de ser desprezadas *por enquanto*; também falta um trabalho detalhado de discriminação. Por isso devemos sempre estar preparados para corrigir o esboço quando qualquer aspecto se mostre incorreto, ou menos significativo, ou não universalmente válido. É importante que compreendamos uns aos outros, sem que fiquemos falando cada um uma linguagem. Aquilo que parece ser esquemático na exposição a seguir tem a intenção apenas de servir como meio de orientação. Não se sai de um matagal se não se consegue estabelecer um rumo através de pontos de referência como as características mais notáveis do terreno ou o uso de uma bússola. Nosso estudo dos processos psíquicos durante o tratamento será "mantido na rota" por semelhantes "pontos de referência", que serão criados *ad hoc* unicamente com o objetivo de orientação. O mesmo é válido para o esquema que emerge automaticamente assim que um fenômeno particular é isolado e considerado como uma unidade separada; é apenas um recurso científico. Devemos ter em mente também que não impomos o sistema, a regra ou o princípio para o caso. Aproximamo-nos do caso livres de noções preconcebidas e estabelecemos nossa orientação com base em *seu* material, em *seu* comportamento, naquilo que o paciente esconde ou representa como seu oposto. Só então nos perguntamos: como utilizo melhor o que sei *deste* caso para a técnica *deste* caso? Se se verificar, depois de vasta experiência, que somos capazes de diferenciar vários tipos de resistências – uma possibilidade da qual Freud falou favoravelmente no Congresso de Budapeste – teremos mais fa-

cidade. Mas mesmo então, em cada caso individual, teríamos de esperar para ver se o paciente revela este ou aquele tipo de resistência típica ou, talvez, não mostra semelhança com outros casos. A transferência negativa latente é apenas *uma* de tais resistências típicas. Por isso não devemos procurar apenas essa resistência, utilizando imediatamente outro meio de orientação no caso de não a encontrarmos. Esse meio deve ser obtido apenas a partir do material individual do paciente.

Já concordamos em que devemos evitar interpretações que envolvam sondagens mais profundas enquanto não aparecer e for eliminada a primeira frente das resistências primordiais, não importa quão abundante, claro e obviamente interpretável seja o material. Quanto mais material o paciente recorda, sem ter produzido as resistências correspondentes, tanto mais cautelosos devemos ser. Entre interpretar conteúdos inconscientes ou encarar resistências evidentes, devemos escolher esta última. Nossa regra básica é: *Não fazer interpretação do sentido quando ainda não há uma interpretação da resistência*. A razão dessa regra é bastante simples. Se o analista interpreta antes da dissolução das resistências pertinentes, o paciente aceita a interpretação por motivos relacionados com a transferência, caso em que depreciará inteiramente sua importância ao primeiro sinal de um resultado negativo, ou a resistência aparece em seguida. Em ambos os casos, a interpretação se priva de sua força terapêutica, não resulta em nada, e uma correção fica difícil, se não impossível. O caminho que a interpretação devia tomar para o inconsciente profundo foi bloqueado.

É importante não perturbar o paciente no desabrochar de sua "personalidade analítica", durante as primeiras semanas do tratamento. Também as resistências não devem ser interpretadas antes de se terem revelado por completo e de serem compreendidas em essência pelo analista. Naturalmente, o momento da interpretação de uma resistência depende, em grande parte, da experiência do analista. Ao analista experiente bastarão pequenos sinais, ao passo que o principiante precisará de ações evidentes para compreender o mesmo caso. Não é raro que apenas com a experiência haja o reconhecimento das resistências latentes e de seus sinais. Quando o analista apreende o sentido de tais resistências, conscientiza-as por meio de uma interpretação consistente, isto é, primeiro esclarece ao paciente que ele tem resistências, depois o mecanismo do qual estas se servem e finalmente aquilo contra o que se dirigem.

Se a primeira resistência transferencial não foi precedida por um trabalho de recordação suficiente, há uma grande dificuldade em dissolvê-la – dificuldade que, contudo, diminui à medida que o analista ganha prática e experiência. Esse obstáculo tem sua origem no fato

de que, para dissolver a resistência, o analista tem de conhecer o material inconsciente relacionado a ela e nela contido, mas não tem como chegar a esse material, porque é impedido pela resistência. Como o sonho, toda resistência tem um significado histórico (uma origem) e um significado contemporâneo. O impasse pode ser resolvido, em primeiro lugar, adivinhando-se o significado e o objetivo contemporâneos da resistência, não somente com base em sua forma e em seus mecanismos, mas também a partir da situação contemporânea (cujo surgimento foi observado pelo analista) e, em segundo lugar, trabalhando com a resistência por meio de interpretações correspondentes, de tal modo que o material infantil pertinente seja trazido à tona. Só com o auxílio desse material se pode dissolver totalmente a resistência. Para o deslindamento da resistência e a apreensão de seu significado atual certamente não há regras. Em grande parte, isto é uma questão de intuição – e aqui começa a arte da análise que não se pode ensinar. Quanto menos ostensivas e mais ocultas são as resistências, quanto mais o paciente as esconde, tanto mais seguro de suas intuições terá de estar o analista para obter controle. Em outras palavras, o próprio analista tem de ser analisado e, acima de tudo, deverá ter dons especiais.

○ O que é uma “resistência latente”? São atitudes do paciente que não se manifestam de modo direto e imediato, isto é, em forma de dúvida, desconfiança, lentidão, silêncio, teimosia, apatia etc., mas indiretamente, no desempenho analítico. Docilidade excepcional ou ausência completa de resistências manifestas são indicativos de uma resistência passiva escondida e, por isso, muito mais perigosa. Trato de atacar tais resistências latentes assim que as distingo, e não hesito em interromper o fluxo de informações quando aprendi tudo o que é necessário para compreendê-las. Porque a experiência ensina que se perde o efeito terapêutico das comunicações analíticas enquanto há resistências não dissolvidas.

○ A avaliação unilateral, e por isso incorreta, do material analítico e a aplicação muitas vezes incorreta da tese freudiana, segundo a qual o analista deve partir da superfície psíquica, levam facilmente a mal-entendidos catastróficos e a dificuldades técnicas. Antes de mais nada, o que se deve entender por “material analítico”? Comumente considera-se que são as comunicações, os sonhos, as associações, os lapsos do paciente. Teoricamente, sem dúvida, sabe-se que o comportamento do paciente tem importância analítica, mas experiências inequívocas em seminário mostram que seu jeito, seu olhar, sua linguagem, sua expressão facial, seu vestuário, a maneira de apertar a mão etc., não só são amplamente subestimados em termos de sua importância analítica como, em geral, completamente desprezados. No Congresso

Internacional de Innsbruck, Ferenczi e eu, independentes um do outro, salientamos a importância terapêutica desses elementos formais. Com o passar do tempo, tornaram-se para mim o fulcro e o ponto de partida mais importantes para a análise do caráter. A valorização exagerada do conteúdo do material é geralmente acompanhada por um menosprezo, quando não por negligência total, do comportamento do paciente, da maneira como ele se comunica, relata seus sonhos etc. Mas quando esse comportamento é negligenciado, ou quando não se dá a ele importância igual à dada ao conteúdo, chega-se a uma compreensão terapêuticamente funesta do que seja "superfície psíquica". Quando um paciente é muito polido, e ao mesmo tempo produz muito material, por exemplo, de suas relações com a irmã, temos dois conteúdos da "superfície psíquica" existindo lado a lado: o amor pela irmã e o seu comportamento – a polidez. Ambos estão assentados no inconsciente. Todas essas considerações levam a que já não se trata simplesmente de estabelecer que o analista deve partir da superfície. A experiência analítica ensina que, por baixo dessa polidez e gentileza, está *sempre* escondida uma atitude mais ou menos inconsciente, quando não claramente manifesta, de desconfiança ou de depreciação, ou, mais corretamente, a polidez estereotipada do paciente é, por si própria, indicativa de uma atitude crítica, de desconfiança ou de depreciação. Desse ponto de vista, pode-se interpretar o amor incestuoso pela irmã, sem maiores considerações, se aparecer um sonho ou associação correspondente? Há razões especiais para que uma parte da superfície psíquica, e não outra, seja tratada primeiro na análise. Seria um erro esperar até que o próprio paciente começasse a falar sobre sua polidez e as razões de ser assim. Dado que em análise esse traço de caráter se torna imediatamente uma resistência, acontece o mesmo que com todas as outras resistências: o paciente nunca falará delas por iniciativa própria. O analista é que terá de desmascarar a resistência como tal.

Aquí podemos esperar uma objeção importante. Irão contrapor que meu postulado – o de que a polidez logo se torna uma resistência – não combina com os fatos da situação, pois, se o fizesse, o paciente não produziria nenhum material. Sim, mas é exatamente este o ponto: não é apenas o conteúdo do material que importa; no início da análise, a forma do material tem também relevância especial. Voltando ao exemplo da polidez: o neurótico tem todas as razões, devido à sua repressão, para dar um valor especialmente alto à polidez e às convenções sociais e fazer uso delas como meios de proteção. Pode ser muito mais agradável tratar um paciente polido do que um indelicado, muito franco, que, por exemplo, dissesse de cara que o analista é novo ou velho demais, tem uma casa maldecorada ou uma

mulher feia, não é muito inteligente ou parece judeu demais, que age como um neurótico e precisa ele próprio submeter-se à análise, e outras "lisonjas" semelhantes. Não temos aí necessariamente um fenômeno de transferência: a exigência de que o analista deve ser uma "folha em branco" é um ideal; ela nunca é realizada por completo. A "verdadeira natureza" do analista é um fato que, a princípio, nada tem a ver com a transferência. E os pacientes são extraordinariamente sensíveis às nossas fraquezas; na verdade, ao percebê-las, alguns pacientes vingam-se diretamente da pressão que têm de suportar devido à imposição da regra básica. Só alguns deles, geralmente os de caráter sádico, obtêm prazer sádico da franqueza que lhes é pedida. Em termos terapêuticos, seu comportamento é valioso, mesmo quando se torna resistência durante algum tempo. Mas a maioria dos pacientes é demasiado tímida e medrosa, demasiadamente carregada de sentimentos de culpa para chegar a essa franqueza de modo espontâneo. Ao contrário de muitos colegas, devo concordar com a afirmação de que todos, sem exceção, começam a análise com uma atitude mais ou menos pronunciada de desconfiança e ceticismo, *que em geral fica escondida*. Para persuadir-se disso, o analista não deve, obviamente, contar com a necessidade do paciente de se confessar ou, relacionada com isso, sua necessidade de punição; deve, antes, usar toda a sua sagacidade para fazer com que o paciente traga à tona as razões óbvias que o levam a ser desconfiado e criticar negativamente (a novidade da situação, a falta de familiaridade com o analista, o desprezo público pela psicanálise etc.), que são inerentes à situação analítica. Desse modo, *é somente por meio de sua própria franqueza que o analista ganha a confiança do paciente*. Resta, contudo, uma questão técnica: até que ponto deve o analista se ocupar daquelas atitudes de desconfiança e de crítica negativa, que ainda não podem ser chamadas de neuróticas, determinadas como são pela situação atual. O importante aqui é que interpretações mais profundas do inconsciente sejam evitadas enquanto existir o muro da polidez convencional entre paciente e analista.

— Não podemos continuar a discussão da técnica de interpretação sem entrar na questão da revelação e tratamento da neurose de transferência.

— Numa análise que está sendo conduzida corretamente, não demora muito a aparecer a primeira grande resistência transferencial. Para começar, temos de compreender por que a primeira resistência significativa contra a continuação da análise está automaticamente, e de conformidade com a estrutura do caso, ligada à relação com o analista. Qual é o motivo da "compulsão à transferência" (Ferenczi)? Como resultado da regra básica, em cujo cumprimento insistimos, nos

deparamos com o tabu que é tão desagradável para o ego. Mais cedo ou mais tarde, a defesa do paciente contra o material recalado torna-se mais forte. No começo, a resistência é dirigida somente contra o que está recalado, mas o paciente não sabe nada a respeito, nem que carrega dentro de si algo proibido nem que está se defendendo disso. Como Freud demonstrou, as próprias resistências são inconscientes. Mas a resistência é uma manifestação emocional que corresponde a um consumo maior de energia e por isso não pode permanecer encoberta. Como tudo o que é inconsciente é motivado, essa manifestação emocional também luta por um fundamento racional, por uma ancoragem numa relação real. Ora, o que é mais fácil de acontecer do que projetar, e projetar na pessoa que provocou todo o conflito com sua insistência na desagradável regra básica? Como resultado do deslocamento da defesa (do inconsciente para o analista), o conteúdo particular do inconsciente também se insinua na resistência; ou seja, também o conteúdo é projetado no analista. Este se torna uma pessoa desprezível, como o pai, ou uma amável criatura, como a mãe. É claro que, no princípio, essa defesa só pode levar a uma atitude negativa. Como perturbador do equilíbrio neurótico, o analista torna-se necessariamente o inimigo, quer se trate de amor ou de ódio projetado, porque em ambos os casos a defesa e a rejeição estão sempre presentes.

Se são projetados, primeiro, impulsos de ódio, a resistência transferencial é claramente negativa. Se, no entanto, são os impulsos de amor os projetados de início, então, a resistência transferencial real é precedida, durante algum tempo, por uma transferência positiva manifesta mas não consciente. Contudo, seu destino é sempre o mesmo, ou seja, torna-se uma transferência negativa reativa, por um lado, por causa do inevitável desapontamento ("reação de desapontamento"), por outro, porque é repelida assim que tenta se tornar consciente, sob pressão de empenhos sensuais; e toda defesa inclui atitudes negativas.

O problema de técnica concernente à transferência negativa latente é tão importante que será necessária uma investigação separada das formas pelas quais essa transferência se torna manifesta e do modo como deve ser tratada. Neste momento, quero apenas relacionar alguns casos típicos em que temos maior probabilidade de encontrar uma transferência negativa latente:

- 1) os solícitos, ostensivamente neuróticos, irrestritamente confiantes, por resumo os *"bros" patients*; aqueles que estão sempre numa transferência positiva e nunca revelam uma reação de desapontamento (geralmente caracteres passivo-femininos ou pacientes histéricas com tendências ninfomaniacas);

- 2) aqueles que são sempre *rigidamente convencionais e corretos*, geralmente caracteres compulsivos que converteram seu ódio em "polidez a todo custo";
- 3) os *pacientes cujos afetos estão paralisados*. Como aqueles que são rigidamente corretos, estes pacientes caracterizam-se por uma agressividade exagerada mas bloqueada. Também eles são, em sua maioria, caracteres compulsivos, embora a paciente histérica também demonstre uma paralisia de afeto superficial.
- 4) os *pacientes que se queixam da artificialidade de seus sentimentos e de sua emotividade*, aqueles que, em resumo, sofrem de despersonalização. Entre estes há também aqueles que consciente e, ao mesmo tempo, compulsivamente "representam", isto é, que sabem, no fundo, estar enganando o analista. Em tais pacientes, que em geral pertencem ao grupo de neuroses narcísicas do tipo hipocondríaco, descobrimos sempre um "riso interior" diante de tudo e de todos, o que se torna um tormento para eles próprios. Esses casos apresentam as maiores dificuldades em análise.

Como a forma e a estratificação da primeira resistência transfe-rencial são determinadas pela experiência infantil de amor do indiví-duo, só é possível analisar os conflitos infantis de maneira sistemática, livre de complicações desnecessárias, se levarmos rigorosamente em conta essa estratificação em nossas interpretações da transferência. Na verdade, os conteúdos das transferências não dependem de nossas interpretações, mas não pode haver dúvida de que a seqüência na qual elas emergem é determinada pela técnica de interpretação. É im-portante não só que uma neurose de transferência se desenvolva, mas também que em seu desenvolvimento ela siga o mesmo padrão de sua força motriz – a neurose original – e que exiba a mesma estra-tificação em sua dinâmica. Freud ensinou-nos que a neurose original só se torna acessível por meio da neurose de transferência. Assim, é claro que nossa tarefa será tanto mais fácil quanto mais completa e sistematicamente a neurose original se enrolar nas bobinas da transfe-rência. Naturalmente, esse enrolar acontece na seqüência inversa. Portanto, pode-se verificar que uma análise defeituosa da transferên-cia – por exemplo, a interpretação de uma atitude originária de uma camada mais profunda do inconsciente, independentemente de quão evidente seja a atitude e de quão precisa possa ser a interpretação – irá manchar a cópia da neurose original e embaralhar a neurose de transferência. A experiência ensina que a neurose de transferência se desenvolverá espontaneamente, em conformidade com a estrutura da neurose original. Mas temos de evitar interpretações prematuras e as-sistemáticas, e aquelas que penetram fundo demais.

Vamos dar um exemplo esquemático para ilustrar este ponto: um paciente primeiro ama a mãe, depois odeia o pai e, por fim, retira o amor à mãe, por medo, e converte o ódio ao pai num amor passivo-feminino por ele. Se a resistência é corretamente analisada, será a atitude passivo-feminina, isto é, o resultado final de seu desenvolvimento libidinal, que se manifestará primeiro na transferência. Em seguida, uma análise sistemática da resistência trará à luz o ódio pelo pai escondido por trás dessa atitude passivo-feminina e, só depois que esse ódio tenha sido trabalhado é que surgirá um novo investimento relativo à mãe, primeiro pela transferência do amor pela mãe para o analista. A partir daí, então, essa transferência pode ser dirigida a uma mulher na vida real.

Consideremos, agora, um desenvolvimento menos favorável, mas não menos possível. O paciente, por exemplo, pode apresentar uma transferência positiva evidente e produzir, com relação a ela, sonhos não apenas refletindo sua atitude passivo-feminina como também representando sua ligação com a mãe. Admitamos que os dois conjuntos de sonhos sejam claros e de fácil interpretação. Se o analista reconhece a verdadeira estratificação da transferência positiva; se está claro para ele que o amor reativo pelo pai representa a camada superior, o ódio por ele, a segunda camada, e o amor transferido para a mãe, a camada mais profunda, certamente deixará intocada esta última atitude, não importando o quanto ela chame a atenção. Se, contudo, escolhesse trabalhar primeiro o amor pela mãe, que o paciente projeta nele, então, o ódio latente ao pai – transferido para o analista de uma forma reativa – constituiria um bloco de resistência poderoso e impenetrável entre suas interpretações relativas ao amor incestuoso e à experiência do paciente. A interpretação, que deveria ter atravessado as camadas topograficamente superiores de desconfiança, incredulidade e rejeição, será superficialmente aceita, mas não será eficaz do ponto de vista terapêutico, tendo apenas um resultado: o paciente, internamente amedrontado e tomado cauteloso por essa interpretação, esconderá mais ainda o ódio pelo pai e, devido aos sentimentos de culpa intensificados, tornar-se-á uma pessoa ainda mais “amável”. De uma forma ou de outra a situação que teríamos seria caótica.

O importante, portanto, é selecionar, da riqueza de material proveniente de muitas camadas psíquicas, o elemento que assume uma posição central na resistência transferencial existente ou precedente e não está carregado com outras atitudes. Por teórico que possa parecer, trata-se de um princípio que deve ser aplicado em todos os casos comuns.

Agora, cabe perguntar o que acontece ao material restante, de menor importância atual. Em geral basta que o ignoremos; assim ele

retrocederá automaticamente ao plano de fundo. Mas acontece, muitas vezes, que o paciente impõe uma atitude ou um determinado campo de experiência para esconder material de importância imediata maior. De tudo o que dissemos resulta que se deve eliminar tal resistência. Ao esclarecer a situação, o analista “dirige o material”, isto é, *chama a atenção, incessantemente, para o que está escondido*, e desconsidera o que lhe é apresentado. Um exemplo típico é o comportamento do paciente numa transferência negativa latente: ele procura esconder sua crítica secreta e deprecia o analista e a análise por meio de elogios falsos. Pela análise dessa resistência chega-se facilmente ao motivo do paciente: o medo de expressar a crítica.

Apenas raramente o analista é forçado a refrear o material que flui rapidamente – por exemplo, quando fantasias perversas inconscientes ou desejos incestuosos se tornam conscientes de maneira prematura e cumulativa –, antes que o ego esteja suficientemente forte para lidar com ele. Quando isso acontece, se desconsiderar o material não é suficiente, o analista tem de repeli-lo.

Dessa maneira, o conteúdo central da resistência transferencial fica sempre em contato com as recordações do paciente, e os afetos despertados na transferência são automaticamente transmitidos a elas. Assim se evita a situação de recordar sem afetos, que é perigosa em termos da análise. Por outro lado, o fato de uma resistência oculta permanecer sem solução por meses a fio e reter todos os afetos, enquanto as lembranças passam rapidamente numa sucessão desenfreada (por exemplo, um dia a angústia de castração, no outro, a fantasia oral e ainda, num outro, a fantasia do incesto), é indício da situação caótica.

Por meio de uma escolha acertada do material a interpretar, alcançamos uma *continuidade na análise*, e então não só estamos sempre informados da situação atual como também podemos seguir de perto a autenticidade com que se dá o desenvolvimento da transferência. Nosso trabalho é facilitado, e a base da cura é completamente preparada, pelo fato de que as resistências, que obviamente não são mais do que peças individuais da neurose, aparecem *umas após as outras*, mas ligadas por uma estrutura historicamente determinada.

3. A consistência em análise da resistência

Até agora simplesmente descrevemos a técnica de interpretação do significado do material inconsciente e a técnica de interpretação de resistências e concordamos em que a interpretação deve ser sistemática e realizada de acordo com a estrutura individual da neurose.

Ao relacionar os erros de interpretação distinguimos entre interpretações desorganizadas e inconsistentes. Havia uma boa razão para isso, pois conhecemos casos que, apesar de uma interpretação sistemática, se tornam desorganizados, e descobrimos que a causa disso é a falta de consistência na exploração posterior de resistências já interpretadas.

Quando se supera com êxito a barreira da primeira resistência transferencial, o trabalho de recordação geralmente avança com rapidez e penetra no período da infância. Mas não demora muito para que o paciente se depare com novas camadas de material proibido, que tenta repelar com uma segunda frente de resistências transferenciais. O jogo de análise da resistência começa de novo, mas, agora, com um caráter algo diferente. Antes, estávamos lidando com uma primeira dificuldade, enquanto a nova resistência, pelo contrário, já tem um passado analítico, que de alguma forma influenciou sua formação. Certamente, em relação ao novo material, ela tem uma estrutura e significado diferentes da primeira resistência. Pode-se imaginar que o paciente tenha aprendido com a primeira análise da resistência e desta vez irá ele próprio ajudar a eliminar a dificuldade. Entretanto, na prática, as coisas não funcionam dessa maneira. Na grande maioria dos casos acontece que o paciente reativa a resistência antiga junto com a nova. Na verdade, ele pode recair na antiga resistência sem manifestar a nova. Toda a situação é complicada por essa estratificação. Não há uma regra estabelecida que defina qual resistência comandará o processo, se a antiga reativada ou a nova. Mas isso não tem significância no que diz respeito à tática de análise. O importante é que o paciente retém grande parte de seu contra-investimento à antiga posição de resistência que aparentemente fora descartada. Se o analista se dedica primeiro ou exclusivamente à nova resistência, está negligenciando uma camada intermediária – a da antiga resistência reativada – e corre o risco de desperdiçar suas preciosas interpretações. Decepções e fracassos podem ser evitados se a antiga dificuldade é retomada a cada vez, não importando quão visível ou invisível ela se faça, e é usada como ponto de partida do trabalho de dissolução. Desse modo, o analista avança lentamente para a nova resistência e evita o perigo de conquistar mais um palmo de terreno enquanto o inimigo se restabelece numa área previamente tomada.

Usando a resistência principal como uma espécie de âncora, por assim dizer, o analista deve minar a neurose por todos os lados, em vez de se dedicar a resistências periféricas isoladas, isto é, atacando muitos pontos diferentes que têm uma relação apenas indireta entre si. Por meio de um encadeamento consistente das resistências e

do material analítico, a partir da primeira resistência transferencial, o analista consegue observar a situação como um todo, passada e presente. Não é preciso lutar pela continuidade necessária à análise e fica garantido um trabalho minucioso da neurose. Partindo do princípio de que estamos tratando de casos típicos, e de que a análise da resistência foi feita corretamente, podemos prever a seqüência em que tendências reconhecidas aparecerão como resistências transferenciais agudas.

É inútil tentar nos persuadir de que os grandes problemas da psicoterapia devem ser enfrentados "bombardeando-se" o paciente com interpretações de seu material inconsciente ou tratando todos de acordo com um esquema – por exemplo, a partir de *uma* suposta fonte original de neurose. Quem age dessa forma demonstra apenas que não compreende os problemas reais da psicoterapia e não sabe o que realmente significa "cortar o nó górdio": a saber, destruir as condições de cura analítica. Uma análise feita dessa maneira dificilmente pode ser salva. A interpretação é comparável a um remédio valioso, que deve ser usado com parcimônia para não se perder sua eficácia. Isso também nos é ensinado pela experiência: que a via complicada de desatar o nó é sempre a mais curta – sim, a mais curta – para o *verdadeiro sucesso*.

Do outro lado da cerca estão aqueles que, entendendo incorretamente o conceito de passividade analítica, são peritos na arte de esperar. Poderiam nos dar uma colaboração valiosa para a casuística da situação caótica. No período da resistência, recaí sobre o analista a difícil tarefa de dirigir o andamento da análise. O paciente só tem o comando nas fases livres de resistência. Freud não poderia ter outra coisa em mente. E o perigo – tanto para o paciente quanto para o desenvolvimento da terapia analítica – de transformar em princípio rígido a passividade analítica ou o "deixar correr" não é menor do que o do "bombardeamento" ou da interpretação segundo um esquema teórico.

Há formas de resistência nas quais esse tipo de passividade tem o caráter de um erro clássico. Por exemplo, um paciente pode se esquivar de uma resistência ou, mais especificamente, da discussão do material que lhe diz respeito. Fará alusões a um assunto remoto, até que tenha produzido resistências ali; depois, mudará para um terceiro assunto etc. Essa "técnica de ziguezague" pode continuar até o infinito, quer o analista olhe "passivamente", quer o siga, oferecendo uma interpretação após a outra. Dado que o paciente, é claro, está sempre fugindo, e seus esforços para satisfazer o analista com realizações substitutivas são inúteis, é obrigação do analista *fazê-lo voltar à posi-*

ção da primeira resistência até que junte coragem para dominá-la analiticamente³. É claro que o outro material não se perde.

Há casos em que o paciente reverte a uma fase da infância e revela segredos também valiosos, simplesmente com a finalidade de se manter numa posição especial. Naturalmente, essas revelações não têm valor terapêutico – o inverso é mais provável. O analista pode escutar tudo o que quiser, se preferir não interromper, mas então terá de ser consistente no trabalho sobre aquela posição que o paciente evitou encarar. O mesmo se pode dizer quando este se refugia na situação atual. O ideal e mais favorável é um desenvolvimento e análise retilíneos da neurose de transferência ao longo dos trilhos da neurose original. O paciente desenvolve suas resistências sistematicamente e realiza, intermitentemente, um trabalho de recordação afetivamente carregado e livre de resistência.

A controvérsia sobre se é melhor uma atitude "ativa" ou uma atitude "passiva" não nos diz nada colocada dessa forma. Pode-se dizer de modo geral que nunca é cedo demais para começar a tratar as resistências na análise e que, com exceção das resistências, nunca é tarde demais para interpretar o inconsciente. Em geral, o procedimento é o inverso disso: o analista tem o hábito de por um lado mostrar coragem demais na interpretação do significado, e por outro adular servilmente tão logo uma resistência venha à tona.

3. Nota, 1945: A fala compulsiva é uma forma de resistência apresentada por muitos pacientes. Em primeiro lugar, essa compulsão é uma manifestação puramente *biológica* de uma contração da musculatura profunda do pescoço e da garganta. Falar sem nenhuma preocupação com o conteúdo é uma necessidade, caso, por exemplo, do "tagarela". Na orgonoterapia, ordenamos a esses pacientes que fiquem *calados*, e conseqüentemente a ansiedade que nutre esse sintoma compulsivo vem à tona. A cura dessa compulsão de falar é realizada pelo relaxamento da couraça muscular da garganta.

IV

Sobre a técnica de análise do caráter¹

1. Introdução

Nosso método terapêutico está baseado nos seguintes conceitos teóricos básicos: o ponto de vista *topográfico* determina o princípio de técnica no sentido de que o inconsciente tem de ser tornado consciente; o ponto de vista *dinâmico* estabelece que esse tornar consciente o inconsciente não deve ser realizado diretamente, mas mediante a análise da resistência; o ponto de vista *econômico* e o conhecimento da *estrutura* impõem que, na análise da resistência, cada caso individual requer um plano definido que deve ser deduzido a partir do próprio caso.

Enquanto se via na conscientização do inconsciente – portanto no processo *topográfico* – a única tarefa da técnica analítica, justificava-se a fórmula de que as manifestações inconscientes do paciente deviam ser traduzidas para a linguagem do consciente *na seqüência em que apareciam*. Nesse processo, a *dinâmica* da análise era amplamente relegada ao acaso, isto é, quer o ato de tornar consciente realmente liberasse o afeto correspondente, quer a interpretação tivesse apenas uma influência intelectual sobre o paciente. A inclusão do fator *dinâmico*, isto é, a exigência de que o paciente deve não apenas recordar, mas também experimentar aquilo de que se recorda, complicou a fórmula simples segundo a qual “o inconsciente tem de ser tornado consciente”. Dado que o efeito *dinâmico* da análise depende

1. Exposto pela primeira vez no X Congresso Psicanalítico Internacional em Innsbruck, setembro de 1927.

não do material que o paciente produz, mas das resistências que ele opõe ao material e da intensidade emocional com que elas são dominadas, a tarefa da análise sofre uma mudança considerável. Do ponto de vista topográfico, basta que o paciente se torne consciente dos elementos mais claros e mais facilmente interpretáveis do inconsciente, na seqüência em que aparecem – em outras palavras, basta que *adote o padrão dos conteúdos do material*. Mas quando se toma em consideração o fator dinâmico, é necessário abandonar esse plano como meio de orientação na análise e substituí-lo por outro que abarque igualmente o conteúdo do material e o afeto, a saber, *o padrão de resistências sucessivas*. Ao executar esse plano, contudo, surge na maioria dos casos uma dificuldade que não consideramos na apresentação precedente.

2. Couraça do caráter e resistência de caráter

a) A incapacidade de seguir a regra básica

Raramente nossos pacientes se deixam analisar desde o começo. Muito poucos estão preparados para seguir a regra básica e abrir-se completamente ao analista. Antes de mais nada, não é fácil para eles confiar imediatamente no analista, nem que seja só por se tratar de um estranho. Além disso, há o fato de que os anos de doença, a influência inexorável de um meio neurótico, as más experiências com especialistas da mente, em suma, toda a fragmentação secundária do ego, criaram uma situação adversa para a análise. A eliminação dessa dificuldade se torna condição prévia da análise, e isso poderia ser obtido facilmente se não fosse complicado pela característica ou, melhor, pelo caráter do paciente, que é, ele próprio, uma parte da neurose e foi desenvolvido a partir de uma base neurótica. É conhecida como "barreira narcísica". Fundamentalmente, há duas maneiras de se chegar a essas dificuldades, em especial àquela acarretada pela resistência à regra básica. A primeira, e que é a mais costumeiramente seguida, segundo creio, é preparar o paciente para a análise mediante orientação, apoio, desafio, exortação, persuasão e coisas semelhantes. Neste caso, estabelecendo-se uma espécie de transferência positiva, o analista procura convencer o paciente da necessidade de ser franco e honesto em análise. Isso corresponde mais ou menos à técnica sugerida por Nunberg. Experiência vasta ensinou-nos, porém, que essa aproximação pedagógica ou ativa é muito incerta, dependente de contingências incontroláveis, e falta-lhe a base segura da clareza analítica. O analista está sempre à mercê das oscilações da transferência

e move-se em terreno incerto em seus esforços para tornar o paciente capaz de análise.

O segundo método é mais complicado e não se aplica a todos os pacientes; no entanto é muito mais seguro. Trata-se de procurar *substituir as medidas instrutivas por interpretações analíticas*. Certamente isso nem sempre é possível, mas continua a ser o alvo ideal dos esforços analíticos. Em vez de levar o paciente a entrar na análise por persuasão, sugestão, manobras transferenciais etc., o analista assume uma atitude mais passiva e tenta obter uma compreensão do significado *atual* de seu comportamento, de *por que* duvida, chega tarde, fala de maneira afetada ou confusa, comunica apenas parcialmente suas idéias, critica a análise ou produz material profundo em quantidades incomuns. Em outras palavras, o analista pode optar por uma entre duas coisas: 1) tentar persuadir um paciente narcisista, que fala usando terminologia técnica grandiloqüente, de que seu comportamento é prejudicial à análise e que melhor seria se ele se livrasse da terminologia analítica e saísse de dentro de sua concha; ou 2) deixar de lado qualquer tipo de persuasão e esperar até compreender por que o paciente se comporta desta ou daquela maneira. Pode acontecer, por exemplo, que o comportamento de ostentação do paciente seja uma tentativa de encobrir um sentimento de inferioridade em relação ao analista. Neste caso, o analista se dedicará a influenciá-lo por meio de uma interpretação consistente do significado de seus atos. Em contraste com o primeiro, este segundo método está inteiramente conforme com os princípios da análise.

Desse esforço para usar, sempre que possível, interpretações puramente analíticas, em lugar de todas as medidas instrutivas ou de outra maneira ativas que se tornam necessárias como resultado das características do paciente, surgiu um método de análise do caráter de maneira espontânea e inesperada.

Certas considerações clínicas obrigam-nos a designar como "*resistências do caráter*" a um grupo particular de resistências que encontramos no tratamento dos nossos pacientes. *Estas derivam seu caráter especial não de seu conteúdo, mas dos maneirismos específicos da pessoa analisada*. O caráter compulsivo desenvolve resistências cuja forma é especificamente diferente daquelas do caráter histérico, cujas resistências têm, por sua vez, uma forma diferente daquelas do caráter neurastênico, genital-narcisista ou impulsivo. *A forma das reações do ego, que difere de um caráter para outro mesmo quando os conteúdos das experiências são semelhantes, pode ser remontada às experiências infantis, da mesma maneira que o conteúdo dos sintomas e das fantasias.*

b) De onde provêm as resistências do caráter?

Há algum tempo, Glover fez um esforço para distinguir entre neuroses de caráter e neuroses sintomáticas. Alexander também trabalhou com base nessa distinção. Segui-os em obras anteriores, mas provou-se que, numa comparação minuciosa dos casos, essa distinção só tem sentido na medida em que há neuroses com sintomas circunscritos ("neuroses sintomáticas") e neuroses sem sintomas ("neuroses de caráter"). Nas primeiras, compreensivelmente, os sintomas são mais evidentes; nas segundas, sobressaem-se os traços neuróticos de caráter. Mas há sintomas sem uma base de reação neurótica, que, em outras palavras, não são enraizados em um caráter neurótico? A única diferença entre esses dois tipos de neurose está em que, na sintomática, o caráter neurótico também produz sintomas e, por assim dizer, ficou concentrado neles. O fato de o caráter neurótico ser, num momento, exacerbado em sintomas circunscritos e, em outro, achar outras vias para descarregar a estase da libido exige investigação mais pormenorizada (ver parte II). Mas, se se reconhece que a neurose sintomática está sempre enraizada num caráter neurótico, então é claro que, em toda análise, estamos lidando com resistências que são manifestações de um caráter neurótico. A análise individual diferencia-se somente no que diz respeito à importância atribuída à análise do caráter em cada caso. Entretanto, uma retrospectiva das experiências analíticas nos previne contra menosprezarmos essa importância em todo e qualquer caso.

Do ponto de vista da análise de caráter, a distinção entre neuroses crônicas, isto é, que existem desde a infância, e neuroses agudas, isto é, que surgiram mais tarde, não tem relevância alguma; não há nenhum valor em saber se os sintomas apareceram tarde ou cedo. O que importa é saber que o caráter neurótico, base de reação para a neurose sintomática, se forma, pelo menos em suas características principais, na época em que a fase do complexo de Édipo termina. Temos ampla experiência clínica para demonstrar que a fronteira estabelecida pelo paciente entre saúde e começo da doença sempre desaparece na análise.

Uma vez que a formação de sintomas não serve como característica descritiva, devemos procurar outras. Como tais aparecem prontamente *a percepção da doença e as racionalizações*.

Uma falta de percepção da doença nem sempre é prova confiável, mas é com certeza uma indicação essencial da neurose de caráter. O sintoma neurótico é sentido como algo estranho e provoca um sentimento de enfermidade. Por outro lado, o traço de caráter neurótico, por exemplo, o senso exagerado de ordem do caráter compulsi-

vo ou a timidez ansiosa do caráter histérico está organicamente incorporado na personalidade. Uma pessoa pode se queixar de ser tímida, mas não se sente doente por esse motivo. Só quando a timidez caracterológica se torna um rubor patológico ou quando o senso de ordem neurótico compulsivo se torna um ritual compulsivo, em outras palavras, quando o caráter neurótico se exacerba sintomaticamente, é que uma pessoa sente que está doente.

Naturalmente, há sintomas dos quais existe pouca ou nenhuma percepção. São encarados pelos pacientes como maus hábitos ou algo que deve ser aceito (por exemplo, prisão de ventre, leve ejaculação precoce). Certos traços de caráter, como ataques violentos e irracionais de ira, negligência flagrante, inclinação para a mentira, bebida, ostentação e coisas semelhantes, às vezes são sentidos como patológicos. Geralmente, entretanto, a percepção da doença indica um sintoma neurótico, enquanto a falta dela aponta para um traço de caráter neurótico.

A segunda diferença importante, em termos práticos, consiste no fato de que os sintomas nunca exibem *racionalizações* tão completas e críveis como os traços de caráter neurótico. Nem o vômito histérico ou a abasia, nem a contagem compulsiva ou o pensar compulsivo podem ser racionalizados. Não há dúvida quanto à falta de sentido de um sintoma, ao passo que o traço de caráter neurótico possui motivação suficientemente racional para não parecer patológico ou sem sentido.

Além disso, há uma justificativa para traços de caráter neuróticos que é imediatamente rejeitada como absurda quando aplicada a sintomas. Ouvimos dizer freqüentemente: "É assim mesmo que eu sou". Isso implica que a pessoa em questão nasceu do modo como se apresenta, simplesmente não pode se comportar de outra maneira — que aquele é o seu caráter. Contudo, isso não se adequa aos fatos, pois a análise de seu desenvolvimento mostra que o caráter teve de se tornar o que é, e não outro qualquer, por motivos muito específicos. Fundamentalmente, portanto, ele é passível de análise e de mudança, exatamente como o sintoma.

Às vezes, os sintomas se tornam tão entranhados na personalidade que parecem traços de caráter. Um exemplo disso é a contagem compulsiva que é completamente absorvida na estrutura da necessidade de ser organizado, ou a sistematicidade compulsiva, satisfeita nas subdivisões rígidas do cotidiano — especialmente verdadeiro no caso da compulsão de trabalho. Tais modos de comportamento são tidos como indicativos mais de excentricidade ou de exagero do que de patologia. Vemos, portanto, que o conceito de doença é muito flexível, que há muitos matizes, desde o sintoma como um corpo estra-

nho isolado, passando pelo traço de caráter neurótico e pelo “mau hábito”, até o comportamento racionalmente saudável. Entretanto, em vista do fato de que esses matizes não são de grande ajuda para nós, a diferenciação entre sintoma e traço de caráter neurótico se impõe, mesmo no que diz respeito às racionalizações, não obstante a artificialidade de todas as divisões.

Com essa reserva, ocorre-nos outra distinção em relação à estrutura do sintoma e do traço de caráter. No processo de análise, revela-se que, em termos de seu significado e origem, o sintoma tem uma estrutura muito simples, comparada com a do traço de caráter. Com certeza, também o sintoma é indeterminado; mas, quanto mais profundamente penetramos suas causas, mais nos afastamos do raio de alcance real do sintoma e mais claramente percebemos sua base caracterológica. Por isso, em teoria, pode-se chegar, a partir de qualquer sintoma, à base de reação caracterológica. O sintoma é determinado diretamente por um número limitado de atitudes inconscientes; o vômito histérico, por exemplo, baseia-se num desejo reprimido de felação ou num desejo oral por uma criança. Cada um deles se expressa no caráter: o primeiro numa espécie de infantilidade; o outro numa atitude maternal. Mas o caráter histérico, que determina o sintoma histérico, baseia-se numa multiplicidade de empenhos – em grande medida antagônicos – e expressa-se geralmente numa *atitude* ou *modo de existência* específicos. A atitude não se deixa analisar tão facilmente como o sintoma, mas, em essência, pode-se remontar à origem tanto de uma como do outro e compreendê-los com base em pulsões e experiências. Enquanto o sintoma corresponde apenas a uma experiência definida ou a um desejo delimitado, o caráter, isto é, o modo de existir específico de uma pessoa, representa uma expressão de todo o seu passado. Por isso, um sintoma pode aparecer abruptamente, ao passo que cada traço de caráter individual requer muitos anos para o seu desenvolvimento. Não devemos nos esquecer também de que o sintoma não poderia aparecer de repente se não existisse já no caráter uma base de reação neurótica.

A totalidade dos traços de caráter neuróticos manifesta-se na análise como um compacto *mecanismo de defesa* contra nossos esforços terapêuticos, e quando remontamos analiticamente à origem dessa “couraça” de caráter vemos que ela tem, também, uma função econômica definida. Tal couraça serve, por um lado, de proteção contra os estímulos externos e, por outro, consegue ser um meio de obter controle sobre a libido, que está continuamente pressionando desde o id, pois a energia libidinal e sádica é gasta nas formações reativas neuróticas, nas compensações etc. A angústia está sendo continuamente ligada nos processos que estão na base da formação e preservação

dessa couraça, da mesma maneira que, segundo a descrição de Freud, ela é ligada nos sintomas compulsivos. Voltaremos ainda à economia da formação do caráter.

Uma vez que o traço de caráter neurótico, em sua função econômica de couraça defensiva, estabeleceu um certo *equilíbrio* – ainda que *neurótico* –, a análise constitui um perigo para esse equilíbrio. É a partir desse mecanismo de defesa narcísico do ego que têm origem as resistências que dão à análise do caso individual suas características específicas. Se, contudo, o modo de comportamento de uma pessoa representa o resultado de um desenvolvimento total, capaz de análise e de resolução, então deve ser também possível deduzir a técnica de análise do caráter a partir desse comportamento.

c) Sobre a técnica de análise da resistência de caráter

Além dos sonhos, associações, lapsos e outras comunicações dos pacientes, merece especial atenção o *modo como* eles contam os sonhos, cometem lapsos, produzem associações e se comunicam, em suma, seu comportamento². A observância da regra básica é algo raro, e são necessários vários meses de trabalho caracterológico para conseguir do paciente um grau suficiente de sinceridade. A maneira como o paciente fala, olha para o analista e o cumprimenta, deita-se no divã, a modulação da voz, o grau de polidez convencional mantido etc. são pontos de referência valiosos para avaliar as resistências secretas que o paciente opõe à regra básica. E, uma vez que eles tenham sido entendidos, podem ser eliminados mediante interpretação. Não é apenas o *que* o paciente diz, mas *como* o diz que deve ser interpretado. Frequentemente os analistas se queixam de que a análise não está progredindo, de que o paciente não está produzindo nenhum “material”. O que habitualmente se entende por “material” é simplesmente o conteúdo das associações e comunicações. Mas a natureza do silêncio ou das repetições estereis do paciente é também material a ser usado a fundo. Raramente há uma situação em que o paciente não produz *algum* material, e temos de atribuir a culpa a nós mesmos se não pudermos fazer uso do próprio comportamento dele como material.

Não é novidade que o comportamento e a forma das comunicações têm importância analítica. Mas o que nos interessa aqui é o fa-

2. Nota, 1945: A *forma* de expressão é *muito mais importante* do que o *conteúdo* ideacional. Hoje só usamos a forma de expressão para chegar às experiências da infância *decisivamente* importantes. Não é o conteúdo ideacional, mas a forma de expressão que nos leva às reações biológicas que estão na base das manifestações psíquicas.

to de que nos dão acesso à análise do caráter de maneira muito definida e relativamente completa. Más experiências na análise de alguns caracteres neuróticos ensinaram-nos que, *no começo* de tais casos, a forma das comunicações é mais importante do que o conteúdo. Queremos apenas aludir às resistências ocultas produzidas pelos emocionalmente paralisados, pelos homens e mulheres "bons", os pacientes excessivamente polidos e corretos; por aqueles, além disso, que mostram sempre uma transferência positiva enganosa, ou, no mesmo sentido, por aqueles que clamam por amor de modo apaixonado e sempre igual; por aqueles que encaram a análise como uma espécie de jogo; os eternamente "encouraçados", que riem por dentro de tudo e de todos. A lista poderia se estender indefinidamente e, portanto, não temos ilusões quanto ao cuidadoso trabalho que será requerido pelos inumeráveis problemas individuais de técnica.

Para que o essencial na análise do caráter seja visto de modo mais claro, em contraste com a análise do sintoma, e para oferecer uma idéia melhor de nossa tese em geral, consideremos dois pares de casos. O primeiro par é constituído por dois homens com problemas de ejaculação precoce: um deles apresenta um caráter passivo-feminino; o outro, um caráter fálico-agressivo. O outro par é composto por duas mulheres com distúrbios alimentares, apresentando, respectivamente, um caráter compulsivo e um histérico.

Admitamos ainda que a ejaculação precoce dos dois pacientes tenha o mesmo significado inconsciente: medo do falo (paterno) supostamente estar na vagina da mulher. Com base na angústia de castração, que está na origem do sintoma, ambos os pacientes produzem na análise uma transferência paterna negativa. Ambos odeiam o analista (o pai), porque vêem nele o inimigo que limita seu prazer, e ambos têm o desejo inconsciente de o eliminar. Nesse caso, o caráter fálico-sádico irá evitar o perigo de castração por meio de injúrias, deprecições e ameaças, enquanto o caráter passivo-feminino se tornará cada vez mais confiante, passivamente devotado e afável. Nos dois, o caráter se torna uma resistência: o primeiro evita o perigo de maneira agressiva; o outro se afasta dele cedendo, enganando e sendo devotado.

Naturalmente, a resistência de caráter do tipo passivo-feminino é mais perigosa, porque trabalha com recursos desonestos: produz material em abundância, recorda experiências infantis, parece adaptar-se maravilhosamente – mas no fundo oculta uma teimosia e um ódio secretos – enquanto conservar essa atitude, não terá coragem de mostrar sua verdadeira natureza. Se o analista não presta atenção à conduta do paciente, e simplesmente considera *o que* ele traz, então – de acordo com a experiência – nenhum esforço analítico ou esclareci-

mento transformarão sua condição. Talvez o paciente até se recorde do ódio pelo pai, mas não o *viverá*, a não ser que o significado de seu comportamento enganador lhe seja consistentemente mostrado na transferência, *antes de* se começar uma interpretação profunda do ódio ao pai.

Vamos supor que, no caso do segundo par, se desenvolveu uma transferência positiva aguda. O conteúdo principal dessa transferência seria nas duas o mesmo que o do sintoma, a saber, uma fantasia oral de felação. Contudo, a resistência transferencial que decorre dessa transferência positiva será totalmente diferente na forma. A histérica, por exemplo, irá se calar *com apreensão* e se comportar com timidez, a compulsiva irá se calar *obstinadamente* ou se comportar de maneira fria e arrogante em relação ao analista. **A resistência transferencial usa meios diferentes para deter a transferência positiva: num caso, a agressão; no outro, a angústia.** Diríamos que o id, em ambos os casos, comunicou o mesmo desejo, o qual o ego evitou de maneira diferente. E a forma dessa defesa permanecerá sempre a mesma nas duas pacientes: a histérica defender-se-á sempre através da expressão da angústia, a neurótica compulsiva, sempre agressivamente, qualquer que seja o conteúdo inconsciente prestes a emergir; isto é, a *resistência de caráter continua sempre a mesma no mesmo paciente e só desaparece quando a neurose é erradicada.*

A couraça do caráter é a expressão concreta da *defesa narcísica* cronicamente implantada na estrutura psíquica. Além das resistências conhecidas, que são mobilizadas contra cada nova peça de material inconsciente, há um fator de resistência constante enraizado no inconsciente, que não pertence ao conteúdo, mas à *forma*. Como se origina no caráter, chamamos de "resistência de caráter" a esse fator de resistência constante. Com base nas afirmações antecedentes, podemos resumir seus aspectos mais importantes.

A resistência de caráter não se expressa em termos de conteúdo, mas de forma: o comportamento típico, o modo de falar, andar, gesticular, e os hábitos característicos (como o indivíduo sorri ou escarnece, se fala de maneira coerente ou incoerente, o *quanto* é polido e o *quanto* é agressivo).

O indício da resistência de caráter não está naquilo que o paciente diz e faz, mas no *modo como* fala e age. Também não está no que ele revela em sonhos, mas no *modo como* ele censura, distorce, condensa etc.

A resistência de caráter permanece a mesma no mesmo paciente, independentemente do conteúdo. O mesmo material é produzido de *forma distinta* por caracteres diferentes. A histérica e a neurótica compulsiva expressam e evitam a transferência paterna positiva diferente-

mente. Para a primeira, o mecanismo de defesa é a angústia; para a segunda, a agressão.

A resistência de caráter que se manifesta em termos de forma também pode ser resolvida quanto ao conteúdo e remontada às experiências infantis e aos interesses pulsionais, tal como o sintoma neurótico³.

Em determinadas situações, o caráter do paciente torna-se uma resistência. Em outras palavras, na vida cotidiana, o caráter tem um papel semelhante ao que ele desempenha enquanto uma resistência durante o tratamento: o de um aparelho de defesa psíquica. Daí falarmos de "encouraçamento de caráter" do ego contra o mundo exterior e o id.

Investigando a fundo a formação do caráter desde a primeira infância, descobrimos que a couraça decorreu, nessa época, dos mesmos objetivos e razões aos quais a resistência de caráter está relacionada na situação analítica presente. A projeção resistente do caráter na análise espelha sua gênese na infância. E as situações que parecem surgir por acaso – mas que na verdade são produzidas pela resistência de caráter na análise – são réplicas exatas das situações de infância responsáveis pela formação do caráter. Assim, na resistência de caráter, a função de defesa combina-se com a projeção de relações infantis com o mundo exterior.

Economicamente, o caráter na vida diária e a resistência de caráter na análise servem como meio de evitar o que é desagradável (*Unlust*), de estabelecer e preservar um equilíbrio psíquico (ainda que neurótico) e, por fim, de consumir quantidades recalçadas de energia pulsional e/ou quantidades que escaparam à repressão. A ligação da angústia que flui livremente, ou (o que dá no mesmo) a absorção de energia psíquica represada, é uma das funções principais do caráter. O elemento histórico, isto é, infantil, é incorporado e continua a viver e a atuar no caráter, assim como o faz no sintoma neurótico. Isso explica por que o afrouxamento consistente da resistência de caráter fornece uma aproximação segura e direta ao conflito infantil central.

O que resulta desses fatos para a técnica analítica de análise do caráter? Há uma diferença essencial entre a análise do caráter e a análise da resistência habitual?

Há diferenças, e elas dizem respeito:

- a) à seqüência em que o material deve ser interpretado;
- b) à própria técnica da interpretação da resistência.

Com relação ao item *a*, falando de "seleção de material", temos de estar prontos para enfrentar uma importante objeção: dir-se-á que

3. À luz dessa experiência clínica, o elemento formal foi incorporado na esfera da psicanálise, que, até agora, concentrou-se predominantemente no conteúdo.

qualquer seleção contradiz a regra básica da psicanálise, segundo a qual o analista deve seguir o paciente, permitir-se ser levado por ele. Toda vez que o analista faz uma seleção corre o risco de cair presa de suas próprias inclinações. Antes de mais nada, é preciso salientar que, no tipo de seleção de que falamos aqui, não se trata de descuidar do material analítico. A questão toda está em *assegurar* que ele seja interpretado numa *seqüência regular*, em conformidade com a estrutura da neurose. **Todo o material é interpretado, a seu tempo, só que um detalhe é momentaneamente mais importante do que outro.** Também é preciso perceber que o analista sempre seleciona de algum modo, pois no próprio ato de escolher pormenores individuais de um sonho, em vez de os interpretar sucessivamente, já fez uma seleção. E, quanto a isso, ele fez também uma escolha tendenciosa ao considerar apenas o conteúdo e não a forma das comunicações. Donde o simples fato de que o paciente produz material de tipos diversos na situação analítica força o analista a fazer seleções na interpretação. Trata-se somente de selecionar *corretamente*, isto é, em conformidade com a situação analítica.

Com pacientes que, por causa de um desenvolvimento particular de caráter, desrespeitam repetidamente a regra fundamental, bem como em todos os casos em que o caráter impede a análise, é necessário separar *a resistência de caráter pertinente do conjunto do material e trabalhá-lo analiticamente interpretando seu significado*. É claro que isso não significa descuidar ou ignorar o material restante; pelo contrário, tudo o que nos possibilita conhecer o significado e a origem do traço de caráter persistente é valioso e bem-vindo; o analista apenas descarta da análise e, sobretudo, da interpretação o material que não pertence imediatamente à resistência transferencial, até que a resistência de caráter seja compreendida e rompida, pelo menos nas suas características básicas. **No capítulo III procurei salientar os perigos de se fazer interpretações profundas antes de se dissolverem as resistências de caráter.**

Considerando, agora, o item *b*, voltamos nossa atenção para alguns problemas especiais da técnica de análise do caráter. Antes de mais nada, temos de nos antecipar a um provável mal-entendido. Dissemos que a análise de caráter começa com o isolamento e a análise consistente da resistência de caráter. Isso não significa exigir do paciente que não seja agressivo, não minta, não fale de maneira incoerente, que siga a regra básica etc., o que seria não só contrário ao procedimento analítico, mas sobretudo inútil. Deve-se frisar que aquilo que descrevemos aqui nada tem a ver com a chamada educação de paciente ou coisas semelhantes. **Na análise do caráter interrogamo-nos por que o paciente engana, fala de maneira incoerente, está bloqueado**

emocionalmente etc.; procuramos despertar-lhe o interesse para as particularidades de seu caráter a fim de elucidar, com seu auxílio, seu significado e sua origem. Em outras palavras, apenas isolamos, da órbita da personalidade, o traço de caráter de onde provém a resistência principal e mostramos ao paciente, se possível, a relação aparente entre o caráter e os sintomas. Mas, quanto ao resto, deixamos a critério dele se ele quer ou não fazer uso desse conhecimento para modificar seu caráter. Fundamentalmente, nosso procedimento aqui não é diferente do que seguimos na análise de um sintoma; na análise do caráter acresce apenas que temos de mostrar ao paciente o traço de caráter isolado, e isso muitas vezes até que ele consiga se libertar dele e encará-lo de maneira semelhante à que fazia com um sintoma compulsivo importuno. Ao libertar-se e ao objetivar o traço de caráter neurótico, ele começa a senti-lo como algo que lhe é estranho e, finalmente, obtém uma compreensão da sua natureza.

Nesse processo evidencia-se, de maneira surpreendente, que a personalidade muda – pelo menos temporariamente – e, à medida que a análise do caráter avança, a força pulsional ou disposição que originou a resistência de caráter na transferência vem automaticamente à superfície de forma manifesta. Aplicando isso a nosso exemplo de caráter passivo-feminino, podemos dizer que, quanto mais conscientemente o paciente objetivar suas tendências para uma devoção passiva, tanto mais agressivo se tornará, pois, com certeza, seu comportamento feminino e enganador era, em essência, uma reação energética contra impulsos agressivos recalcados. Mas com a agressividade reaparece, também, o medo infantil de castração que, num momento dado, obrigou a agressão a se transformar numa atitude passivo-feminina. Assim, com a análise da resistência de caráter, chegamos ao centro da neurose: o complexo de Édipo.

Não se deve, porém, alimentar ilusões: o isolamento e a objetivação, bem como o trabalho analítico por meio de tal resistência de caráter, em geral leva muitos meses, exige grande esforço e, sobretudo, paciência perseverante. Uma vez que o rompimento foi conseguido, o trabalho analítico prossegue a todo o vapor, produzido por experiências analíticas afetivas. Se, por outro lado, deixa-se de trabalhar tais resistências de caráter, se o analista simplesmente segue o paciente, interpretando continuamente o conteúdo de seu material, essas resistências constituirão, com o tempo, um lastro quase impossível de remover. Quando isso acontece, o analista sente na carne que todas as interpretações de conteúdo foram desperdiçadas, de que o paciente continua a duvidar de tudo ou de que aceita as interpretações para disfarçar, ou ainda de que continua a zombar delas interiormente. Em fases mais adiantadas da análise, depois de as interpretações essenciais

do complexo de Édipo já terem sido dadas, o analista se vê diante de uma situação desesperada, se não começou a eliminar essas resistências desde o início.

Já tentei refutar a objeção de que as resistências não podem ser atacadas antes de se conhecerem as suas causas *infantis* determinantes. No começo do tratamento, é necessário apenas que se descubra o significado *atual* da resistência de caráter, para o que nem sempre se requer o material infantil. Este é necessário para a *dissolução da resistência*. Se, no começo, o analista se contenta em apresentar a resistência ao paciente e interpretar seu significado atual, não demora muito a aparecer o material infantil e, com seu auxílio, pode-se então eliminar a resistência.

Quando se dá muita ênfase a um fato antes desprezado, cria-se involuntariamente a impressão de que outros fatos foram destituídos da sua importância. Se, neste livro, damos tanto realce à análise do *modo* de reação, isso não significa que negligenciamos o conteúdo. Apenas acrescentamos algo que não tinha sido adequadamente apreciado até agora. Nossa experiência nos ensina que a *análise da resistência de caráter deve ter absoluta primazia, o que não quer dizer que a análise se limite apenas à resistência de caráter até determinada data, quando então o analista assume a interpretação do conteúdo*. As duas fases (análise da resistência e análise das primeiras experiências infantis) sobrepõem-se uma à outra, em grande medida. Trata-se, pura e simplesmente, de dar prioridade à análise do caráter no início do tratamento ("preparar a análise por meio de análise"), enquanto na fase posterior a ênfase recai sobre a interpretação de conteúdo e de experiências infantis. Esta, entretanto, não é uma regra rígida, pois sua aplicação depende do padrão de comportamento de cada paciente. A interpretação do material infantil será feita antes em um paciente, mais tarde em outro. Contudo, há *uma regra que deve ser seguida estritamente*: a de que as interpretações analíticas profundas devem ser evitadas, mesmo no caso de material bastante claro, até que o paciente esteja preparado para assimilá-las. É claro que isso não é novo; porém, em vista das muitas maneiras diferentes de se trabalhar, é importante saber o que significa "estar preparado para interpretação analítica". Ao decidir isso, temos sem dúvida de distinguir aqueles conteúdos que se referem diretamente à resistência de caráter daqueles que se vinculam a outras esferas de experiência. Normalmente, no começo da análise, o analisando está preparado para tomar conhecimento dos primeiros, mas não dos últimos. No todo, a idéia principal por trás da análise do caráter é ganhar a maior segurança possível tanto no trabalho preparatório da análise quanto na interpretação do material infantil. Aqui aparece-nos a importante tarefa de investigar e des-

crever sistematicamente as várias formas de resistências transferenciais do caráter. A técnica de tratar delas surgirá por si mesma, a partir de sua estrutura.

d) A técnica de lidar com situações individuais enquanto derivadas da estrutura da resistência de caráter (técnica de interpretação da defesa do ego)

Voltamos, agora, ao problema da técnica caracterológico-analítica de lidar com situações individuais, e de como essa técnica é extraída da estrutura da resistência de caráter. A título de ilustração, tomemos um paciente que desenvolve resistências desde o início, resistências essas cuja estrutura, entretanto, está longe de ser imediatamente clara. No caso que descrevermos a seguir, a resistência de caráter estava estruturada de maneira bastante complicada; havia muitos fatores determinantes, que se entrelaçavam uns com os outros. Tentarei apresentar as razões que me moveram a iniciar minha interpretação precisamente com um determinado elemento da resistência. Aqui também se mostra que uma interpretação lógica e consistente da defesa do ego e do mecanismo da "consciência" leva ao âmago dos conflitos infantis centrais.

Um caso de sentimentos evidentes de inferioridade

Um homem de trinta anos procurou a análise porque "não gozava realmente a vida". Não sabia realmente explicar se se sentia doente; na verdade, achava que não precisava de tratamento. Apesar disso sentia que devia fazer o que pudesse. Ouvira falar de psicanálise – talvez ela pudesse ajudá-lo a se conhecer. A pergunta sobre sintomas de doença teve uma resposta negativa; mais tarde provou-se que sua potência era muito fraca. Apenas muito raramente tinha relações sexuais, aproximava-se das mulheres de modo muito relutante; não obtinha satisfação na relação sexual e sofria, além disso, de ejaculação precoce. O seu conhecimento da doença no que diz respeito à impotência era muito deficiente; tinha se conformado – dizia ele – com sua pouca potência, pois havia muitos homens que não necessitavam dela.

Seu comportamento e suas maneiras revelavam, à primeira vista, que era um homem muito inibido e oprimido. Enquanto falava, não olhava nos olhos, falava baixo, de modo abafado, com muitas hesitações e um pigarro embaçado. Notava-se, porém, que fazia grande esforço para eliminar a timidez e parecer corajoso. Apesar disso, sua natureza tinha todos os sinais de fortes sentimentos de inferioridade.

Familiarizado com a regra básica, o doente começou a falar suave e hesitantemente. Entre as primeiras comunicações encontrava-se a recordação de duas experiências "horríveis". Uma vez, quando guiava um carro, atropelara uma mulher, que morreria em consequência do acidente. Uma outra vez, tivera de fazer uma traqueotomia numa pessoa prestes a sufocar (ele fora assistente de médico durante a guerra). Só podia pensar nessas duas experiências com horror. No decurso das primeiras sessões, falou do seu lar paterno de maneira sempre igual, um tanto monótona, suave e abafada. Como penúltimo filho entre vários irmãos, tinha uma posição subalterna na casa. O irmão mais velho, com cerca de vinte anos mais do que ele, era o querido dos pais, fizera muitas viagens, sabia "estar no mundo", gabava-se em casa de suas experiências e, quando regressava de uma viagem, "toda a casa girava em volta dele". Embora a inveja e o ódio em relação ao irmão ficassem patentes no conteúdo da comunicação, o paciente negou com veemência ter qualquer desses sentimentos, quando perguntei cautelosamente a respeito. Nunca sentira isso em relação ao irmão, segundo ele.

Depois falou da mãe, que fora muito boa para ele e morreria quando ele tinha sete anos. Quando falava a respeito dela, começava a chorar manso, envergonhava-se das suas lágrimas e calava-se por longo tempo. Parecia óbvio que a mãe fora a única pessoa que lhe dera um pouco de atenção e de amor, que sua morte havia sido um grande choque para ele, e ele não podia conter as lágrimas ao lembrar-se dela. Após a morte da mãe, passara cinco anos na casa do irmão. Não a partir do conteúdo, mas do tom da narração, percebia-se toda a grande animosidade em relação à natureza dominadora, fria e antipática do irmão.

Em seguida, em frases curtas, pouco expressivas, contou que tinha um novo amigo que o amava e o admirava muito. Depois dessa afirmação manteve um silêncio prolongado. Alguns dias mais tarde relatou um sonho: *via-se numa cidade estranha com o amigo, mas a cara do amigo era outra*. Como tinha abandonado a terra em que vivia, com o propósito de se submeter à análise, era razoável supor que o homem do sonho era o analista. O fato de o paciente identificá-lo com o amigo podia ser interpretado como um sinal do começo de uma transferência positiva; mas a situação como um todo desaconselhava que se considerassem assim as coisas ou mesmo que se as interpretasse. O próprio paciente reconhecia o analista no amigo, mas não sabia acrescentar mais nada. Como ele ou ficava calado ou expressava monotonamente suas dúvidas quanto à *sua* capacidade de fazer a análise, eu lhe disse que tinha qualquer coisa contra mim, mas que lhe faltava a coragem para dizê-lo. O paciente negou isso com

veemência, diante do que eu lhe opus que ele também nunca ousara exprimir suas emoções hostis para com o irmão mais velho; na verdade, nem mesmo se atrevera a pensar nelas conscientemente. Também lhe mostrei que obviamente estabelecera uma espécie de ligação entre mim e o irmão mais velho. Era verdade, mas cometi o erro de interpretar sua resistência muito profundamente. A interpretação não atingiu seu propósito, de modo que esperei alguns dias, observando sua conduta nesse período, para ver que importância tinha a resistência para a situação atual. Estava claro para mim que, além da transferência do ódio pelo irmão havia também forte defesa contra uma atitude feminina (o sonho com o amigo). Decerto eu não podia arriscar uma interpretação nessa direção. Por isso continuei a mostrar-lhe que, por alguma razão, ele estava se esquivando de mim e da análise. Disse-lhe que sua atitude como um todo indicava um bloqueio contra a análise, com o que ele concordou, acrescentando que sempre vivera assim – de maneira rígida, inacessível, defensiva. Enquanto eu, em todas as sessões e oportunidades, constante e consistentemente lhe chamava a atenção para sua resistência obstinada, fiquei impressionado com o tom monótono com que expressava suas queixas. Cada sessão começava sempre com as mesmas frases: “Para onde isso tudo leva?”; “Não sinto nada”; “A análise não tem influência sobre mim”; “Serei capaz de ir até o fim?”; “Nada me vem à mente.” Eu não podia entender o que ele estava tentando expressar. E, todavia, obviamente estava ali a chave para a compreensão de sua resistência⁴.

Aqui temos uma boa oportunidade para estudar a diferença entre a preparação caracter-analítica e a preparação ativo-sugestiva para a análise. Eu poderia ter estimulado sutilmente o paciente e me dedicado a exercer uma espécie de influência encorajadora para conseguir que ele produzisse outras comunicações. É até possível que, assim fazendo, eu pudesse ter obtido uma transferência positiva artificial, mas experiências anteriores com outros casos me ensinaram que não se vai muito longe com esse tipo de abordagem. Como todo o seu comportamento não deixava dúvidas de que ele se opunha à análise e a mim em especial, não havia motivo para não continuar nessa interpretação e esperar por outras reações. Uma vez, quando voltamos ao sonho, ele disse que a melhor prova de que não me rejeitava estava no fato de que me identificava com o amigo. Então sugeri que ele tal-

4. Nota, 1945: A explicação dada aqui não basta, embora seja psicologicamente correta. Hoje sabemos que tais queixas são a expressão direta da couraça vegetativa, isto é, muscular. O paciente queixa-se de uma paralisia de afetos porque suas correntes e sensações plasmáticas estão bloqueadas. Em resumo, sua perturbação é, em essência, de natureza puramente *biofísica*. Na orgonoterapia, o bloqueio da motilidade é relaxado por meio de métodos biofísicos e não psicológicos.

vez esperasse que eu também o amasse e o admirasse como seu amigo e ficara desapontado, e então estava magoado com meu silêncio. Teve de admitir que pensara em coisa semelhante, mas não ousara comunicá-la. Em seguida, contou-me que sempre exigia apenas amor e especialmente reconhecimento e sempre se comportava *defensivamente*, particularmente em relação a homens de aspecto viril. Sentia-se em desigualdade com estes e, na relação com seu amigo, fazia o papel feminino. De novo ofereceu-me material para interpretar sua transferência feminina, mas seu comportamento geral me advertia no sentido de não fazer tal revelação. A situação era difícil, porque os elementos de sua resistência – que eu já compreendia –, a transferência do ódio pelo irmão e a atitude de narcísico-feminina para com os superiores eram nitidamente rejeitados, e eu precisava ser muito cauteloso para não arriscar a suspensão da análise. Além disso, em cada sessão, ele se queixava, quase sem cessar e de maneira invariável, de que a análise não estava surtindo nenhum efeito sobre ele etc., atitude que, depois de mais ou menos quatro semanas de análise, eu ainda não havia compreendido, embora me parecesse uma resistência de caráter essencial e momentaneamente aguda.

Adoecei nessa época e tive de interromper a análise por duas semanas. O paciente enviou-me uma garrafa de conhaque como tônico. Quando retomei a análise, pareceu satisfeito, mas continuou a se lamentar do mesmo modo e disse-me que estava atormentado por pensamentos de morte. Não podia tirar da cabeça que algo havia acontecido a alguém de sua família e que, enquanto eu estivera doente, não pôde deixar de pensar que eu poderia morrer. Um dia, quando estava muito atormentado por esse pensamento, decidiu enviar-me o conhaque. Era uma oportunidade tentadora de interpretar seus desejos de morte recalcados. Havia muito material para isso, mas fui detido pela consideração e pela nítida sensação de que tal interpretação iria ricolchetear inutilmente no muro de suas queixas: “Nada entra em mim”; “A análise não tem nenhuma influência sobre mim”. Nesse ínterim, contudo, tornara-se clara a ambigüidade oculta da queixa de que “nada entra em mim”. Ela era uma expressão de seu desejo transferencial passivo-feminino de relação anal profundamente recalcado. Mas seria sensato e justificado interpretar seu desejo homossexual, por mais claramente manifesto que fosse, enquanto seu ego continuava a protestar contra a análise? Primeiro era preciso esclarecer o significado de sua queixa quanto à inutilidade da análise. Eu poderia ter mostrado ao paciente que sua queixa era infundada. Ele sonhava sem cessar, os pensamentos de morte tornaram-se mais fortes, e muitas outras coisas estavam acontecendo com ele. Eu sabia, por experiência, que dizer-lhe isso não teria aliviado a situação, apesar de eu ter sentido clara-

mente a couraça existente entre a análise e o material oferecido pelo id. Além disso, com toda probabilidade, tinha de reconhecer que a resistência apresentada não permitiria que qualquer interpretação chegasse até o id. Assim, continuei a demorar-me em seu comportamento, interpretando-o como expressão de sua forte defesa, e disse-lhe que ambos devíamos esperar até que seu significado se tornasse claro para nós. Ele já depreendera que os pensamentos de morte que tivera durante minha doença não eram, necessariamente, a expressão de uma preocupação amorosa por mim.

No decurso das semanas seguintes multiplicaram-se as impressões de sua atitude e de suas queixas; tornava-se cada vez mais claro que essas queixas estavam intimamente relacionadas com a defesa em relação à sua transferência feminina, mas a situação ainda não era madura para a interpretação exata; faltava-me uma formulação rigorosa do significado de sua atitude como um todo. Vamos resumir os aspectos fundamentais da solução que surgiu mais tarde:

- a) ele queria de mim reconhecimento e amor, como de todos os homens que lhe parecessem masculinos. O fato de que queria amor e de que fora desiludido por mim já tinha sido interpretado repetidamente sem sucesso;
- b) sua atitude para comigo, a transferência de sua atitude inconsciente para com o irmão, estava claramente cheia de ódio e inveja; para evitar o perigo de ser malsucedido era melhor não interpretar;
- c) ele se defendia da transferência feminina; a defesa não podia ser interpretada sem tocar na feminilidade proibida;
- d) sentia-se inferior a mim por causa de sua feminilidade, e as queixas contínuas só podiam ser expressão de seu complexo de inferioridade.

Interpretei então seu sentimento de inferioridade em relação a mim. A princípio, não tive sucesso, mas depois de vários dias demorando-me consistentemente em sua natureza ele finalmente produziu algumas comunicações sobre sua inveja desmedida, não apenas de mim mas de outros homens, em relação aos quais também se sentia inferior. Subitamente me veio a idéia de que sua queixa contínua – “a análise não tem nenhum efeito sobre mim” – não podia ter outro significado senão: “ela não vale nada”, isto é, o analista era inferior, impotente, não conseguia nada com ele. Assim *as queixas deviam ser compreendidas em parte como um triunfo sobre o analista e em parte como uma reprovação em relação a ele*. Disse-lhe então como eu via suas queixas contínuas; até eu fiquei surpreendido com o sucesso. Ele aceitou minha interpretação, considerando-a bem plausível. Imediatamente trouxe grande quantidade de exemplos que revelavam

que ele sempre agia dessa forma quando alguém o queria influenciar. Disse que não suportava a superioridade de outra pessoa e tentava sempre desmerecer aqueles que o faziam sentir-se inferior. Continuou seu discurso, dizendo que sempre fizera o oposto exato daquilo que um superior lhe exigia. Apresentou uma profusão de recordações sobre sua atitude insolente e depreciativa para com os professores.

Aqui, portanto, estava sua agressividade suprimida, cuja expressão extrema, até esse ponto, fora o desejo de morte. Mas nossa alegria durou pouco – a resistência voltou da mesma forma, com as mesmas queixas, a mesma depressão, o mesmo silêncio. Mas agora eu sabia que minha descoberta o impressionara muito e, em consequência disso, a atitude feminina tornara-se *mats forte*, o que, naturalmente, logo resultou numa renovada defesa contra a efeminação. Na análise dessa resistência, parti novamente dos seus sentimentos de inferioridade em relação a mim, mas aprofundi a interpretação, mostrando-lhe que ele não só se sentia inferior como também – e, na verdade, precisamente por essa razão – sentia-se num papel feminino em relação a mim, fato que era um grande insulto para seu orgulho masculino.

Embora, antes disso, ele tivesse produzido muito material sobre sua atitude feminina para com os homens viris e também manifestado uma compreensão completa dela, já não queria saber mais nada sobre o assunto. Era um novo problema. Por que se recusava a admitir uma coisa que ele próprio descrevera antes? Continuei a interpretar o significado dessa atitude repentina; de que ele sentia-se tão inferior a mim que se recusava a aceitar o que eu lhe explicava, mesmo contradizendo sua posição anterior. Admitiu isso e passou a uma descrição pomenorizada da relação com o amigo. Revelou que de fato desempenhara o papel feminino; que tivera freqüentemente relações entre as coxas. Pude então mostrar-lhe que sua atitude defensiva não era mais do que a expressão de uma luta contra a rendição à análise – que, para o seu inconsciente, estava obviamente relacionada com a idéia de se entregar ao analista de maneira feminina. Porém, isso também era um insulto a seu orgulho e era a razão de sua tenaz oposição à influência da análise. Reagiu a isso com um sonho confirmatório: está deitado num sofá com o analista e é beijado por ele. Contudo, esse sonho claro liberou uma nova onda de resistência, novamente na velha forma de queixas: “a análise não lhe fazia nada”, “não podia influenciá-lo”, “a que é que levava”, “estava totalmente frio” etc. Interpretei-lhe novamente as queixas como depreciação da análise e defesa contra a entrega a esta. Ao mesmo tempo, comeci a explicar-lhe o significado econômico do bloqueio; disse-lhe que, mesmo baseado no que contara sobre sua infância e adolescência, estava claro que

ele se fechara contra todos os desapontamentos experimentados no mundo exterior e contra o tratamento rude e frio da parte do pai, do irmão e dos professores. Aquela fora sua única salvação, embora tenha acarretado muitas restrições à alegria de viver.

Ele aceitou essa explicação imediatamente e recordou-se a seguir de sua atitude para com os professores. Sempre os achava frios e distantes – uma clara projeção de seus próprios sentimentos –, e mesmo que ficasse externamente perturbado quando lhe batiam ou ralhavam com ele, internamente continuava indiferente. Confiou-me então que muitas vezes desejara que eu fosse mais severo. No princípio, o sentimento desse desejo não pareceu se encaixar na situação; muito mais tarde tornou-se claro que no fundo de sua obstinação estava o propósito de lançar as culpas a mim e a meus protótipos, os professores.

Durante muitos dias a análise correu livre de resistências; ele continuou relatando que houve um período na sua primeira infância em que fora muito turbulento e agressivo. Curiosamente, ao mesmo tempo, trazia sonhos que revelavam uma forte atitude feminina em relação a mim. Eu só podia supor que a recordação de sua agressividade havia mobilizado também o sentimento de culpa que se manifestava nesses sonhos de natureza passivo-feminina. Evitei uma análise dos sonhos, não só porque não estavam diretamente relacionados com a situação de transferência existente, mas também porque ele não me parecia preparado para compreender a ligação entre sua agressão e os sonhos que exprimiam um sentimento de culpa. Suponho que alguns analistas irão considerar isso como uma seleção arbitrária de material, mas defendo a posição clinicamente testada de que a condição mais favorável na terapia será conseguida quando se estabelecer uma ligação direta entre a situação atual de transferência e o material infantil. Assim, apenas expressei a suposição de que a recordação da conduta turbulenta da infância indicava que ele fora, antes, totalmente diferente, o extremo oposto do que era agora, e que a análise teria de descobrir o momento e as circunstâncias que levaram à transformação de seu caráter. Sua efeminação atual talvez fosse uma evasão da masculinidade agressiva. O paciente não reagiu a essa revelação, mas recaiu na antiga resistência: “não podia suportar”, “não sentia nada”, “a análise não tinha nenhum efeito sobre ele” etc.

Interpretei mais uma vez seus sentimentos de inferioridade e sua tentativa, sempre repetida, de mostrar a impotência da análise – ou, mais precisamente, do analista –, mas tentei também então solucionar a transferência da atitude em relação ao irmão. Ele próprio contara que o irmão sempre desempenhara o papel dominante. Aceceu muito hesitante, evidentemente porque se tratava da situação central de conflito de sua infância. Repetiu que a mãe dispensava grande aten-

ção ao irmão, sem, contudo, mencionar sua atitude subjetiva em relação a essa preferência. Como ficou provado a partir de uma cautelosa busca nesse sentido, ele estava completamente fechado à percepção de sua inveja do irmão. Essa inveja, era preciso admitir, estava tão intimamente associada com um ódio intenso e bloqueada pelo medo que nem mesmo o sentimento de inveja podia penetrar-lhe a consciência. De minha tentativa de trazer à tona essa inveja resultou uma resistência especialmente forte; durou muitos dias e foi marcada por queixas estereotipadas de sua impotência. Como a resistência não cedia, foi preciso admitir que estávamos lidando com uma defesa muito imediata contra a pessoa do analista. Novamente estimei-o a falar abertamente e sem medo sobre a análise e particularmente sobre o analista e a dizer qual tinha sido a impressão que este lhe havia passado no primeiro encontro⁵. Depois de longa hesitação, ele disse-me com voz tremida que o analista lhe parecera grosseiramente masculino e brutal, como um homem seria absolutamente implacável para com as mulheres em assuntos sexuais. Como é que isso se harmonizava com sua atitude em relação a homens aparentemente potentes?

Estávamos no fim do quarto mês da análise. Então, pela primeira vez, aquela relação recalcada para com o irmão irrompeu através do que estava intimamente relacionado com o elemento mais perturbador da transferência atual: a inveja da potência. Revelando fortes afetos, lembrou-se de repente de que sempre condenara o irmão, da maneira mais rigorosa, por ele andar atrás de todas as mulheres, seduzindo-as e gabando-se disso. Minha aparência imediatamente lhe lembrou o irmão. Com a confiança que obtive a partir de sua última comunicação, expliquei-lhe novamente a situação de transferência e mostrei-lhe que ele não conseguia se abrir comigo exatamente porque me identificava com o irmão potente, porque me condenava e se ressentia de minha pretensa superioridade, tal como acontecia em relação ao irmão. Disse-lhe, além disso, que estava claro que a base da sua inferioridade era um sentimento de impotência.

Depois dessa explicação, *o elemento central da resistência de caráter emergiu espontaneamente*. Numa análise conduzida correta e consistentemente, isso irá acontecer sempre, *sem que a análise tenha de empurrar as coisas ou oferecer concepções antecipatórias*. Num relâmpago surgiu-lhe a recordação de que inúmeras vezes comparara seu pequeno pênis com o grande pênis do irmão, e o invejara por isso.

Como era de se esperar, seguiu-se uma poderosa resistência; de novo a queixa: "não posso fazer nada" etc. Mas então eu podia pros-

5. Desde então, tenho o hábito de pedir ao paciente que faça uma descrição de minha pessoa. Essa medida tem provado sempre ser útil para a eliminação de situações de transferência bloqueadas.

seguir um pouco mais na interpretação e mostrar-lhe que era assim que verbalizava seus sentimentos de impotência. A reação foi totalmente inesperada. Depois de minha interpretação de sua desconfiança, pela primeira vez declarou que nunca tinha acreditado em alguém, que não acreditava em nada, provavelmente nem mesmo na análise. Isso foi, naturalmente, um grande passo à frente. Mas o significado dessa comunicação, sua ligação com a situação precedente, não ficou imediatamente claro. Ele falou durante duas horas sobre os muitos desapontamentos que já sofrera na vida, e julgava que sua desconfiança podia originar-se racionalmente deles. Novamente se instalou a antiga resistência. Como não tinha certeza do que havia por trás dela dessa vez, resolvi esperar. Por vários dias a situação permaneceu inalterada: as velhas queixas, o comportamento conhecido. Continuei a interpretar os elementos da resistência que já haviam sido trabalhados e que me eram familiares, quando, subitamente, um novo elemento apareceu: ele confessou que *temia muito da análise porque ela poderia privá-lo de seus ideais*. De novo a situação tornou-se clara. Ele transferira para mim a angústia de castração que sentia em relação ao irmão. Ele tinha medo de mim. Naturalmente, não mencionei a angústia de castração, mas pedi mais uma vez do seu complexo de inferioridade e da sua impotência, e perguntei-lhe se não se sentia superior a todos, baseando-se em seus altos ideais, se não se considerava melhor do que todos os outros. Admitiu isso prontamente; na verdade, foi mais longe: afirmou que realmente era superior a todos os que perseguiram mulheres e se portavam como animais em sua sexualidade; com menos convicção, acrescentou que, infelizmente, esse sentimento era perturbado muitas vezes por sua impotência. Era evidente que ainda não chegara totalmente à consciência de sua debilidade sexual. A partir de então eu pude elucidar a maneira neurótica como ele procurava tratar o sentimento de impotência e mostrar-lhe que estava tentando recuperar um sentimento de potência na esfera dos ideais. Falei-lhe da compensação e novamente chamei-lhe a atenção para as resistências à análise que fluíam de seu secreto sentimento de superioridade. Não se tratava apenas de ele pensar secretamente que era melhor e mais inteligente; era precisamente por essa razão que ele tinha de resistir à análise, pois, se esta viesse a ser bem-sucedida, ele teria então necessitado do auxílio de alguém e a análise teria vertido sua neuriose, cujo valor secreto tínhamos acabado de descobrir. Do ponto de vista da neurose, isso constituía uma derrota e, em termos de seu inconsciente, significava também tornar-se mulher. Desse modo, avançando a partir do ego e seus mecanismos de defesa, preparei o terreno para a interpretação do complexo de castração e da fixação feminina.

Assim, usando o comportamento do paciente como ponto de partida, a análise do caráter conseguiu penetrar diretamente no centro da neurose: sua angústia de castração, a inveja do irmão – derivada da preferência da mãe pelo irmão –, e o correspondente desapontamento em relação a ela. Os contornos do complexo de Édipo estavam já ficando claros. Nesse ponto, no entanto, o importante não é o fato de esses elementos inconscientes terem aparecido – isso acontece muitas vezes, de modo espontâneo –, mas a seqüência regular em que eles emergiram e o contato íntimo que tinham com a defesa do ego e a transferência. Igualmente importante é que tudo tenha acontecido não por pressão e sim mediante pura interpretação analítica do comportamento e com os afetos correspondentes. Isso constitui o que é específico para a análise do caráter consistente. Significa um trabalho completo dos conflitos assimilados *pelo ego*.

Comparemos isso com o que poderia ter resultado se não tivéssemos concentrado a atenção na defesa de ego do paciente. Logo de início, existia a possibilidade de interpretar sua relação homossexual passiva com o irmão e o desejo de morte. Sem dúvida os sonhos e as associações decorrentes teriam produzido mais material para interpretação. Sem um trabalho prévio, sistemático e pormenorizado da defesa do ego, entretanto, nenhuma interpretação teria evocado uma resposta afetiva; em vez disso, teríamos obtido, por um lado, um conhecimento intelectual do seu desejo passivo e, por outro, uma defesa narcísica, altamente carregada de afetos contra esses desejos. Os afetos correspondentes à passividade e aos impulsos homicidas teriam permanecido na função de defesa. O resultado teria sido uma situação caótica, o típico quadro desolado de uma análise rica em interpretações, mas pobre em resultados. Vários meses de trabalho tenaz e persistente com a resistência do ego – com particular referência à sua forma (queixas, inflexão etc.) – elevaram o ego ao nível necessário para assimilar o que estava reprimido, liberaram os afetos e resultaram no desvio de sua direção rumo às idéias reprimidas.

Assim, não se pode dizer que havia *duas* técnicas que poderiam ter sido aplicadas nesse caso. Se a intenção era conseguir uma mudança *dinâmica*, havia apenas uma. Espero que esse caso tenha esclarecido suficientemente a diferença predominante na concepção da aplicação da teoria à técnica. **O critério mais importante da análise efetiva é o uso de poucas (mas certas e consistentes) interpretações, em vez de muitas, não-sistemáticas, que ignoram o momento dinâmico e econômico. Se o analista não se deixa tentar pelo material, mas corretamente avalia sua posição dinâmica e seu papel econômico, o resultado é que, embora receba o material mais tarde, este será muito mais pormenorizado e carregado de afetos. O segundo critério**

é manter uma ligação contínua entre a situação atual e a situação infantil. A desconexão e a confusão iniciais do material analítico ganham uma seqüência ordenada, isto é, a sucessão das resistências e dos conteúdos passa a ser determinada pela dinâmica especial e pelas relações estruturais da neurose particular. Quando o trabalho de interpretação não é feito sistematicamente, o analista deve sempre recomeçar, procurar por todos os lados, mais adivinhar do que deduzir. Quando, por outro lado, o trabalho de interpretação segue sendo realizado em concordância com as linhas da análise do caráter, o processo analítico desenvolve-se naturalmente. No primeiro caso, a análise decorre suavemente no começo para se enredar cada vez mais em dificuldades; no segundo caso, as dificuldades mais sérias apresentam-se nas primeiras semanas e meses de tratamento, para dar lugar a trabalho mais fácil, mesmo no material mais profundo. Daí o destino de cada análise depender da introdução do tratamento, isto é, do deslindamento correto ou incorreto das resistências. Assim, o terceiro critério é o deslindamento do caso, não arbitrariamente a partir de qualquer posição que pareça óbvia e inteligível, mas daquelas em que se esconde a resistência mais forte do ego, seguido da expansão sistemática da incursão inicial no inconsciente e do trabalho detalhado das fixações infantis importantes – que estão sempre carregadas de afetos. Uma posição inconsciente, que se manifesta em sonhos ou numa associação, em determinada altura do tratamento e não obstante ter importância central para a neurose, pode ter um papel completamente subordinado, isto é, não ter importância atual no que diz respeito à técnica do caso. Em nosso paciente, a relação feminina com o irmão era o patógeno central. Porém, nos primeiros meses, o temor de perder a compensação para a impotência, fornecida pelos ideais fantasiados do ego, constituía o problema no que diz respeito à técnica. O erro mais comum é o analista atacar primeiro o elemento central na formação neurótica – que em geral se manifesta de algum modo logo no início – em vez das posições que têm uma importância atual específica. Trabalhadas sistematicamente em sucessão, essas posições *devem* finalmente conduzir ao elemento patogênico central. Em resumo, é importante, na verdade decisivo, para o sucesso de muitos casos, *como, quando* e a partir de que lado o analista penetra o núcleo da neurose.

Não é difícil encaixar o que descrevemos aqui como análise do caráter no quadro da teoria freudiana da formação e dissolução da resistência. Sabemos que toda resistência é formada por um impulso do id, que é evitado, e por um impulso do ego, que evita. Ambos os impulsos são inconscientes. Em princípio, parece ser uma questão de escolha interpretar primeiro o esforço do id ou o esforço do ego. Por

exemplo: quando se encontra uma resistência homossexual na forma de silêncio, logo no começo da análise, pode-se atacar o empenho do id dizendo ao paciente que, no momento, ele tem intenções ternas para com o analista; interpretou-se a transferência positiva, e, se ele não fugir, levará muito tempo antes que se reconcilie com essa idéia terrível. Por isso, deve-se dar precedência àquele aspecto da resistência que fica próximo do ego consciente, a *defesa do ego*, dizendo apenas ao paciente, para começar, que ele está calado porque rejeita a análise *“por alguma razão”*, presumivelmente porque ela se tornou perigosa para ele de algum modo. Em resumo, a resistência é atacada sem se entrar no empenho do id. No primeiro caso, o aspecto da resistência pertencente ao id (a tendência amorosa) é que foi atacado pela interpretação; no segundo caso, foi o aspecto da resistência pertencente ao ego (a rejeição).

Usando esse procedimento, penetramos simultaneamente na transferência negativa, na qual toda defesa finalmente acaba, e também no caráter, a *couraça do ego*. A camada superficial de *toda* resistência, isto é, a mais próxima da consciência, tem, necessariamente, de ser uma atitude negativa em relação ao analista, tanto fazendo que o empenho evitado do id esteja baseado em amor ou em ódio. O ego projeta sobre o analista sua defesa contra o empenho do id. Assim, o analista se torna um inimigo, e perigoso, porque, com sua imposição da regra básica maçante, despertou os empenhos do id e perturbou o *equilíbrio neurótico*. Em sua defesa, o ego faz uso de formas muito antigas de atitudes defensivas. Numa situação incômoda, chama em seu auxílio impulsos de ódio do id, mesmo quando está evitando um empenho de amor.

Assim, se observamos as regras de atacar aquela parte da resistência pertencente ao ego, também resolvemos uma parte de transferência negativa no processo, uma quantidade de ódio carregado de afeto, e assim evitamos o perigo de menosprezar as tendências destrutivas que estão muitas vezes tão bem escondidas; ao mesmo tempo, a transferência positiva é fortalecida. O paciente também compreende mais facilmente a interpretação do ego, porque ela está mais relacionada com seus sentimentos conscientes; desse modo, está também mais preparado para as interpretações do id que se seguem mais tarde.

Não importa a espécie de empenhos do id de que tratemos, a *defesa do ego tem sempre a mesma forma*: aquela correspondente ao caráter do paciente; e o mesmo empenho do id é evitado de várias formas em vários pacientes. Assim, não tocamos no caráter quando interpretamos apenas o empenho do id; por outro lado, incluímos o caráter neurótico na análise quando procuramos atacar as resistências

fundamentalmente a partir da defesa, isto é, pelo lado do ego. No primeiro caso, dizemos ao analisando, logo de início, contra o que ele está se defendendo; no segundo caso, primeiro esclarecemos para ele o fato de que está se defendendo de "alguma coisa", depois como o faz, de que meios se serve (análise do caráter), e só muito mais tarde, quando a análise da resistência progrediu bastante, lhe dizemos, ou ele descobre por si, contra o que se dirige sua defesa. **Nessa maneira muito tortuosa de interpretar os empenhos do id, todas as atitudes relativas ao ego são desmontadas analiticamente, evitando-se assim o grande perigo de o paciente perceber qualquer coisa cedo demais, ou de se tornar impenetrável e indiferente.**

As análises nas quais as atitudes recebem tanta atenção analítica avançam de maneira mais ordenada e mais efetiva, sem que o trabalho de pesquisa teórica sofra o mínimo prejuízo com isso. Apenas demoramos mais do que o usual para tomar conhecimento dos acontecimentos importantes da infância, o que é amplamente compensado pelo frescor emocional com que o material infantil brota depois de as resistências de caráter terem sido trabalhadas analiticamente.

Contudo, não devemos deixar de mencionar certos aspectos desagradáveis da análise de caráter consistente. A análise de caráter sujeita o paciente a uma tensão psíquica muito maior; este sofre muito mais do que quando não se considera o caráter. Isso tem, sem dúvida, a vantagem de uma depuração: quem não agüenta nunca conseguiria se curar, e é melhor que o caso fracasse depois de quatro ou seis meses do que ao fim de dois anos. Se a resistência de caráter não cede, a experiência mostra que não se pode contar com um resultado satisfatório. Isso é válido sobretudo em casos de resistência de caráter escondida. Vencer a resistência de caráter não significa que o paciente mudou seu caráter – o que só é possível depois da análise de suas origens na infância. Ele tem apenas de a observar e adquirir um interesse analítico por ela. Uma vez conseguido isso, é muito provável a continuação favorável da análise.

e) A quebra do aparelho de defesa narcísico

Como já dissemos, a diferença fundamental entre a análise de um sintoma e a de um traço de caráter neurótico consiste no fato de que, desde o princípio, o primeiro é isolado e objetivado, enquanto o segundo deve ser separado continuamente na análise, de maneira que o paciente tenha para com ele a mesma atitude que tem em relação a um sintoma. Só raramente isso acontece com facilidade. Há pacientes que demonstram muito pouca inclinação para ter uma visão

objetiva de seu caráter. Isso é compreensível, porque se trata de destruir o mecanismo de defesa narcísico e de trabalhar a angústia da libido que está ligada nele.

Um homem de 25 anos procurou ajuda analítica devido a alguns sintomas menores e a uma perturbação em seu trabalho. Aparentava um comportamento livre, seguro de si, mas por vezes tinha-se a vaga impressão de que seu comportamento exigia grande esforço e de que ele não estabelecia uma relação genuína com a pessoa com quem falava. Havia uma certa frieza em sua maneira de falar; sua voz era suave e sutilmente irônica. De vez em quando sorria, mas era difícil saber se isso indicava embaraço, superioridade ou ironia.

A análise começou com emoções violentas e com alto grau de encenação. Ele chorava ao falar da morte da mãe e praguejava quando descrevia a forma habitual de educar crianças. Só dava informações muito gerais sobre seu passado: o casamento dos pais tinha sido muito infeliz, a mãe fora muito severa com ele; e só quando atingia a maturidade estabelecera uma relação superficial com os irmãos e as irmãs. Todas as comunicações reforçavam a impressão inicial de que nem o choro nem o praguejar nem qualquer das suas outras emoções era sincera e natural. Ele próprio dizia que tudo não era realmente tão mau assim, e, na verdade, estava sempre sorrindo de tudo o que dizia. Depois de várias sessões, começou a provocar o analista. Quando eu dava a sessão por terminada, por exemplo, continuava ostensivamente deitado no divã, por algum tempo, ou iniciava uma nova conversa. Uma vez perguntou-me o que eu faria se ele me agarrasse pela garganta. Duas sessões depois, tentou assustar-me com um movimento súbito da mão em direção à minha cabeça. Afastei-me instintivamente e disse-lhe que a análise lhe podia apenas que dissesse tudo e não que fizesse tudo. Uma outra vez, bateu no meu braço à despedida. O significado mais profundo, mas inexplicável, desse comportamento era uma transferência homossexual incipiente, que estava se expressando sadicamente. Quando traduzi essas ações, de modo superficial, como sendo provocações, ele sorriu para si próprio e fechou-se ainda mais. As ações e as comunicações cessaram, permanecendo apenas o sorriso estereotipado. Começou a ficar calado. Quando eu lhe chamava a atenção para o caráter resistente de seu comportamento, simplesmente sorria de novo e repetia, depois de um período de silêncio, a palavra "resistência" várias vezes, num tom de voz claramente irônico. Desse modo, seu sorriso e a tendência de tratar tudo ironicamente tornaram-se o fulcro da tarefa analítica.

A situação era bastante difícil. Além dos pontos dados sobre a infância, eu não sabia nada dele. Por isso, tinha de me concentrar em seu comportamento na análise. Enquanto isso, mantivo-me numa po-

sição passiva e esperei para ver o que aconteceria, mas não houve mudança. Assim se passaram cerca de duas semanas. Então ocorreu-me que, em termos de tempo, a intensificação do sorriso coincidia com minha defesa contra sua agressão. Assim, para começar, procurei fazê-lo compreender a razão atual de seu sorriso. Disse-lhe que não havia dúvida de que seu sorriso queria dizer muitas coisas, mas, naquele momento, era uma reação à minha covardia, atestada por meu recuo instintivo. Ele disse que isso provavelmente era verdade, mas que, não obstante, continuaria a sorrir. Falava pouco e sobre assuntos de interesse secundário; tratava a análise com ironia e afirmava que não podia acreditar em nada do que eu lhe dizia. Pouco a pouco, foi se tornando cada vez mais claro que o sorriso servia de defesa contra a análise. Disse-lhe isso repetidas vezes, durante várias sessões, mas passaram-se algumas semanas antes de ele ter um sonho cujo conteúdo era o seguinte: um pilar de tijolos era cortado por uma máquina em tijolos isolados. A relação do sonho com a situação analítica era difícil de estabelecer, visto que no começo ele não produziu associações. Finalmente, ele afirmou que o sonho era completamente claro; obviamente tratava-se do complexo de castração – e sorriu. Disse-lhe que sua ironia era apenas uma tentativa de repudiar o sinal que o inconsciente lhe dera através do sonho. Isso evocou uma lembrança que foi da maior importância para o futuro desenvolvimento da análise: quando tinha cerca de cinco anos, “brincara de cavalo” no pátio da casa paterna. Andara de quatro, com o pênis pendurado e exposto fora de suas calças; a mãe o apanhara nessa posição e perguntara-lhe o que fazia; ele apenas sorriu. Naquele momento, mais nada se pôde obter dele. Todavia, obtivera alguma clareza; o sorriso era uma parte da transferência materna. Quando lhe disse então que, obviamente, ele agia como procedera com a mãe e que o sorriso deveria ter um significado definido, ele apenas sorriu. Certamente tudo aquilo era ótimo, disse ele, mas seu significado lhe escapava. Durante muitos dias tivemos o mesmo sorriso e o mesmo silêncio da parte dele e, da minha, uma interpretação consistente de seu comportamento como defesa contra a análise e de seu sorriso como controle sobre um receio secreto dessa interpretação. Porém, ele se defendia dessa interpretação de seu comportamento com o sorriso típico. Este também foi interpretado, consistentemente, como um bloqueio contra minha influência, e afirmei-lhe que ele estava sempre sorrindo por aí. Ele admitiu que essa era a única possibilidade de se manter uma posição no mundo. Ao fazer isso, contudo, concordara involuntariamente com minha interpretação. Um dia veio à análise com o sorriso habitual e disse: “Vai ficar satisfeito, doutor. Ocorreu-me uma coisa engraçada. Na língua de minha mãe, a palavra ‘tijolos’ significa ‘testículos de ca-

valo'. É boa, não é? Veja, é o complexo de castração". Disse-lhe que podia ser o caso ou não, mas enquanto ele persistisse na atitude defensiva estava descartada a análise de seu sonho. Era certo que anulava todas as associações e interpretações com seu sorriso. Temos de acrescentar que seu sorriso era quando muito a sugestão de um sorriso; expressava mais uma sensação de zomba. Disse-lhe que não precisava ter receio de rir com vontade e alto da análise. Daí em diante, passou a revelar muito mais abertamente sua ironia. Mas a associação verbal, comunicada de modo tão irônico, era uma chave muito valiosa para compreender a situação. Parecia muito provável que, como acontece muitas vezes, ele tivesse concebido a análise como uma ameaça de castração e se defendido dela, no começo, com a agressão e, mais tarde, com o sorriso. Voltei à agressão que ele manifestara no começo da análise e completei minha interpretação inicial, mostrando-lhe que ele usara a provocação para ver até que ponto podia confiar em mim, para ver até que ponto podia avançar. Em resumo, sua falta de confiança estava enraizada, muito provavelmente, num receio infantil. Essa explicação impressionou-o claramente. Ficou abalado por uns momentos, mas depressa recuperou-se e começou de novo a ridicularizar a análise e o analista. Bem consciente, pelas poucas indicações derivadas das reações ao sonho, de que minhas interpretações estavam tocando no ponto fraco e enfraquecendo a defesa do ego, recusei a zombaria. Infelizmente ele não ficou muito satisfeito e agarrou-se ao sorriso tão tenazmente quanto eu ao meu trabalho explicativo. Passaram-se muitas sessões sem progresso aparente. Intensifiquei minhas interpretações, não só tornando-me mais insistente, como também relacionando mais intimamente seu sorriso com o suposto medo infantil. Salientei que ele tinha medo da análise porque ela iria trazer à tona seus conflitos da infância. Eu lhe disse que alguma vez ele havia chegado a um acordo com esses conflitos, mesmo que de maneira não muito satisfatória, e agora recuava perante a possibilidade de ter de passar novamente por tudo o que pensava ter dominado com a ajuda do sorriso. Mas estava enganando a si próprio, porque a excitação ao falar da morte da mãe fora certamente verdadeira. Também arrisquei a opinião de que sua relação com a mãe fora ambígua; com certeza ele não só a temera e zombara dela como também a amara. Um pouco mais sério do que habitualmente, ele contou pormenores da atitude sem amor da mãe para com ele. Certa vez, por causa de uma malcriação, ela lhe ferira a mão com uma faca. E, em relação a isso, ele acrescentou: "Certo, de acordo com a teoria analítica, temos aqui de novo o complexo de castração?" Mas parecia que dentro dele se preparava qualquer coisa séria. Com base na situação analítica, continuei a interpretar o significado atual e latente de seu

sorriso. Durante esse tempo, ele contou-me outros sonhos, cujo conteúdo manifesto era bastante típico de fantasias simbólicas de castração. Finalmente, ele produziu um sonho em que apareciam cavalos, e outro em que o corpo de bombeiros era mobilizado e de um caminhão elevava-se uma grande torre que descarregava uma poderosa coluna de água sobre uma casa em chamas. Nessa época, ele me falou também de urinar na cama. Ele próprio reconheceu, se bem que ainda com um sorriso, a ligação entre o "sonho do cavalo" e sua brincadeira de "cavalinho". Recordou-se, na verdade, de que o longo órgão genital dos cavalos sempre tivera um interesse especial para ele, e acrescentou espontaneamente que, sem dúvida, imitara um cavalo assim no jogo infantil. A micção também lhe causara grande prazer. Não se lembrava se tinha urinado na cama quando criança.

Uma outra vez, quando discutíamos o significado infantil de seu sorriso, deu uma interpretação diferente ao sorriso da brincadeira de "cavalinho". Era muito possível, disse ele, que não tivesse querido zombar da mãe, mas tentado desamá-la, com medo de ser repreendido por ela. Desse modo, aproximou-se mais daquilo que, com base em seu comportamento durante a análise, eu estivera interpretando durante meses. Assim, a função e o significado do sorriso haviam mudado no decurso de seu desenvolvimento: *a princípio, fora uma tentativa de conciliar; mais tarde, tornara-se uma compensação para o medo interior; e, finalmente, representou um sentimento de superioridade.* O próprio paciente chegou a essa explicação quando, no decorrer de várias sessões, reconstituiu a maneira que encontrara de encerrar a miséria de sua infância. Então, o significado era: "Nada pode me fazer mal; sou imune a tudo". Foi no último sentido que o sorriso se tomou uma resistência na análise, uma defesa contra o ressuscitar dos velhos conflitos. O medo infantil parecia ser o motivo essencial para sua defesa. Um sonho que o paciente teve, por volta do final do quinto mês da análise, revelou a camada mais profunda desse medo: o medo de ser abandonado pela mãe. O sonho foi o seguinte: "Acompanhado por um desconhecido, ando num carro por uma cidade completamente deserta e de aspecto lúgubre. As casas estão danificadas, as janelas com os vidros partidos. Não se vê ninguém. É como se a morte tivesse assolado esse lugar. Chegamos a um portão, e eu quero voltar para trás. Digo a meu companheiro que devíamos dar outra olhada. Um homem e uma mulher de luto estão ajoelhados na calçada. Caminho para eles com a intenção de lhes perguntar qualquer coisa. Quando lhes toco os ombros, ficam assustados, e eu acordo cheio de medo". A associação mais importante estava no fato de que a cidade era semelhante a uma em que ele vivera até os quatro anos. Simbolicamente, a morte da mãe e o sentimento de abandono

infantil estavam claramente insinuados. O companheiro era o analista. Pela primeira vez, o paciente tomou um sonho completamente a sério e sem sorrir. A resistência, de caráter fora quebrada e estabeleceu-se a ligação com o material infantil. A partir de então, exceto pelas interrupções habituais causadas por recaídas na velha resistência de caráter, a análise prosseguiu sem nenhuma dificuldade especial. Mas seguiu-se uma profunda depressão, que só desapareceu com o tempo.

É evidente que as dificuldades foram muito maiores do que possa sugerir este breve resumo. A fase de resistência, desde o começo até o fim, durou quase seis meses e foi marcada por traça contínua da análise. Se eu não tivesse tido a necessária paciência e confiança na eficácia da interpretação consistente da resistência de caráter, teria sido fácil dar-me por vencido.

Vamos agora tentar decidir se a compreensão analítica subsequente do mecanismo desse caso justificaria o uso de um procedimento técnico diferente. É verdade que a maneira de se comportar do paciente poderia ter tido menos peso na análise; em vez disso, os raros sonhos poderiam ter sido submetidos a uma análise mais exata. Também é verdade que ele poderia ter produzido associações interpretáveis. Ignoremos o fato de que, até começar a análise, o paciente sempre se esquecia de seus sonhos ou não sonhava. E só quando seu comportamento foi interpretado de maneira consistente ele produziu sonhos de conteúdo definido e de relevância específica para a situação analítica. Estou preparado para a objeção de que o paciente teria produzido espontaneamente os sonhos correspondentes. Entrar em tal discussão é lidar com uma discussão sobre coisas que não podem ser provadas. Inúmeras experiências mostram que uma situação como a apresentada nesse caso não se resolve facilmente apenas mediante espera passiva; e, quando isso acontece, é apenas por acaso, ou seja, o analista não tem a análise sob controle.

Suponhamos que tivéssemos interpretado suas associações relativas ao complexo de castração, isto é, tentado conscientizá-lo do conteúdo recalcado: o medo de cortar ou de ser cortado. Eventualmente, essa abordagem, também, poderia ter tido sucesso. Mas o próprio fato de não podemos afirmar com certeza que teria sido esse o caso, de admitirmos o elemento do acaso, leva-nos a rejeitar como não analítico esse tipo de técnica que viola a essência do trabalho psicanalítico. Tal técnica significaria uma regressão à fase da análise em que ninguém se preocupava com as resistências porque não as reconhecia, e por isso interpretava diretamente o significado do inconsciente. É evidente, considerando-se o caso narrado, que essa técnica teria também representado uma negligência das defesas do ego.

Poder-se-ia objetar também que, apesar de o manejo técnico do caso ter sido absolutamente correto, minhas polêmicas sejam desnecessárias. O que digo é óbvio e de maneira nenhuma novo – é como todos os analistas trabalham. Não nego que os princípios gerais não são novos; que a análise do caráter é apenas a aplicação especial do princípio da análise de resistência. Mas muitos anos de experiência no seminário mostraram, de modo claro e inequívoco, que, embora os princípios da técnica de resistência sejam em geral conhecidos e aceitos, na prática procede-se quase exclusivamente de acordo com a velha técnica de interpretação direta do inconsciente. Essa discrepância entre conhecimento teórico e prática real foi a causa de todas as objeções equivocadas às tentativas sistemáticas do Seminário de Viena de desenvolver a aplicação consistente da teoria à terapia. Aqueles que diziam ser tudo isso um lugar-comum, sem nada de novo, baseavam suas afirmações em seu conhecimento teórico; os que argumentavam que tudo estava errado e não se tratava de “análise freudiana” pensavam em sua própria prática, que, como dissemos, se desviava consideravelmente da teoria.

Um colega perguntou-me certa vez o que eu teria feito no seguinte caso: durante quatro semanas estivera tratando de um jovem que se fechava em silêncio total, mas que era, por outro lado, bastante simpático e, antes e depois da sessão, simulava uma disposição muito cordial. O analista já havia tentado tudo o que era possível, ameaçara terminar a análise e, finalmente, depois de até uma interpretação de sonhos ter fracassado em obter quaisquer resultados, marcara uma data definitiva de término. O escasso material de sonhos só contivera assassínios sádicos; o analista dissera ao paciente que seus sonhos mostravam claramente que ele se imaginava um assassino em fantasia. Mas isso não servira de nada.

O colega não ficou satisfeito com minha afirmação de que é inútil fazer uma interpretação profunda a um paciente com uma resistência aguda, mesmo que o material apareça manifestamente num sonho. Ele achava que não havia outra alternativa. Em resposta à minha sugestão de que, para começar, o silêncio do paciente deveria ter sido interpretado como uma resistência, ele disse que não era possível: não havia “material” disponível para isso. Mas não havia, à parte o conteúdo dos sonhos, “material” suficiente no próprio comportamento do paciente, na contradição entre seu silêncio durante a sessão e sua amabilidade fora dela? Não estava clara pelo menos uma coisa da situação, ou seja, que através do silêncio o paciente – para falar em termos muito gerais – expressava uma atitude negativa ou uma defesa, que, a julgar pelos seus sonhos, ele denotava impulsos sádicos os quais procurava combater e esconder com seu comportamento ami-

gável? Por que é que um analista se aventura a inferir processos inconscientes a partir dos lapsos do paciente – por exemplo, o esquecimento de um objeto em seu consultório –, mas tem medo de fazer inferências, a partir do comportamento do paciente, que estarão relacionadas com o significado da situação analítica? O comportamento de um paciente oferece material menos conclusivo do que um lapso? Mas não consegui convencer meu colega. Ele agarrou-se à sua opinião de que a resistência não podia ser atacada porque não havia “material”. Não há dúvida de que a interpretação do desejo sanguinário era um erro; ela só pode assustar o ego do paciente e torná-lo ainda mais inacessível à análise. As dificuldades apresentadas pelos casos discutidos no seminário eram de natureza semelhante. Havia sempre uma subestimação ou um desprezo pelo comportamento do paciente enquanto material interpretável; tentativas repetidas de eliminar a resistência desde a posição do id, em vez de através da análise da defesa do ego; e, finalmente, a idéia, muitas vezes repetida – que servia de desculpa –, de que o paciente simplesmente não queria melhorar ou era “narcísico demais”.

A técnica de derrubar a defesa narcísica em outros tipos não é fundamentalmente diferente da que descrevi acima. Se, por exemplo, um paciente nunca se envolve emocionalmente e permanece indiferente, independentemente do material que produz, estamos diante de um bloqueio emocional perigoso, cuja análise deve ter precedência sobre tudo o mais, se não quisermos correr o risco de perder todo o material e as interpretações. Se for esse o caso, o paciente pode adquirir um bom conhecimento da teoria psicanalítica, mas não ficará curado. Se, confrontado com tal bloqueio, o analista escolhe não desistir da análise por causa do “forte narcisismo”, pode chegar a um acordo com o paciente. Este terá a opção de terminar a análise a qualquer momento; por sua vez, permitirá que o analista trate de sua deficiência emocional até que seja eliminada. Eventualmente – geralmente leva muitos meses (num caso, levou um ano e meio) –, o paciente começa a alterar-se devido à pressão contínua sobre sua deficiência emocional e as causas da mesma. Enquanto isso, o analista aos poucos terá obtido indicações suficientes para enfraquecer a defesa contra a angústia – o bloqueio emocional. Finalmente, o paciente rebela-se contra a ameaça da análise, rebela-se contra a ameaça à sua couraça psíquica protetora, de ser posto à mercê de suas pulsões, em particular das pulsões agressivas. Rebelando-se contra esse “disparate”, porém, sua agressividade é despertada, e não leva muito tempo para aparecer a primeira manifestação emocional (isto é, uma transferência negativa) na forma de um paroxismo de ódio. Se o analista consegue atingir esse ponto, a batalha está ganha. Quando os

impulsos agressivos foram trazidos à luz, o bloqueio emocional foi penetrado e o paciente pode ser analisado. Daí em diante, a análise segue seu curso normal. A dificuldade consiste em provocar a agressividade.

O mesmo acontece quando, devido à particularidade de seu caráter, os pacientes narcísicos manifestam verbalmente sua resistência. Por exemplo, falam de maneira grandiloqüente, usam terminologia técnica, sempre escolhida rigidamente, ou então confusa. Essa maneira de falar constitui um muro impenetrável; até ser sujeita à análise, não se pode fazer nenhum progresso real. Também aqui a interpretação consistente do comportamento do paciente provoca uma rebelião narcísica: ele não gosta de ouvir que fala de maneira grandiloqüente e afetada, ou que usa terminologia técnica para esconder de si mesmo e do analista um complexo de inferioridade, ou que fala de maneira confusa porque quer parecer particularmente esperto – quando na verdade não é capaz de formular seus pensamentos com simplicidade. Desse modo, o árido terreno do caráter neurótico é aliviado, numa área essencial, e facilita-se a aproximação à base infantil do caráter e da neurose. É desnecessário dizer que não basta fazer alusões passageiras à natureza da resistência. Quanto mais tenaz ela provar ser, tanto mais consistentemente deve ser interpretada. Se as atitudes negativas para com o analista, que são provocadas pela interpretação consistente, são analisadas ao mesmo tempo, então o perigo de que o paciente pare o tratamento é pequeno.

O resultado imediato do afrouxamento analítico da couraça de caráter e da ruptura do aparelho de defesa narcísico tem dupla face: 1) *a liberação dos afetos de suas ancoragens e disfarces*; 2) *o estabelecimento de uma entrada para a área central do conflito infantil – o complexo de Édipo e a angústia de castração*. Há uma vantagem nesse procedimento que não deve ser subestimada: não se atinge apenas o conteúdo de experiências infantis; mais importante ainda, elas são trazidas diretamente à análise no contexto específico em que foram assimiladas, isto é, *na forma em que foram moldadas pelo ego*. Vê-se cada vez mais em análise que o valor dinâmico do mesmo elemento de material recalçado varia, dependendo do grau em que as defesas do ego foram afrouxadas. Em muitos casos, o investimento de afeto das experiências da infância foi absorvido pelo caráter como um mecanismo defensivo, de tal maneira que, simplesmente interpretando-se o conteúdo, chega-se às recordações, mas não aos afetos. Em tais casos, interpretar o material infantil *antes* de se liberarem os afetos assimilados no caráter é um grave erro. É, por exemplo, a essa negligência que se devem atribuir as análises longas, áridas e mais ou me-

deve ter domínio técnico da análise em todas as ocasiões. Alguns analistas talvez até rejeitem o procedimento da análise do caráter por essa razão. Se assim acontece, contudo, o tratamento analítico de um grande número de pacientes falhará necessariamente. Há neuroses que simplesmente não podem ser atingidas por meios suaves. Os métodos usados na análise do caráter, a ênfase constante da resistência de caráter e a interpretação persistente de suas formas, meios e motivos são tão poderosos quanto desagradáveis para o paciente. Isso nada tem a ver com a preparação do paciente para a análise: é um princípio analítico estrito. Porém, é de boa política conscientizar o paciente, logo no começo, de todas as dificuldades e coisas desagradáveis previsíveis no tratamento.

f) Sobre as condições ideais para a redução analítica à situação infantil a partir da situação atual

Dado que a interpretação consistente do comportamento de um paciente dá acesso espontâneo às fontes infantis da neurose, levanta-se um novo problema: há critérios para se determinar quando o modo de comportamento atual deve ser reduzido a seu protótipo infantil? Na verdade, uma das principais tarefas da análise consiste precisamente nessa redução. Nestes termos gerais, entretanto, a fórmula não é aplicável à prática cotidiana. Deve essa redução ocorrer imediatamente, logo que os primeiros sinais referentes ao material infantil se tornem aparentes, ou há fatores que indicam ser melhor esperar até um momento específico? Para começar, deve-se ter em mente que o propósito da redução – dissolução da resistência e eliminação da amnésia – não está imediatamente cumprido em muitos casos. Sabemos disso por experiências precisas. Ou o paciente não vai além de uma compreensão intelectual ou a tentativa de redução é derrotada pela dúvida. Isso se explica pelo fato de que o processo topográfico só se completa quando combinado com o processo *dinâmico-afetivo* de tornar consciente – como quando se trata de conscientizar uma idéia inconsciente. São necessárias duas coisas para se conseguir isso: 1) a resistência principal deve estar pelo menos afrouxada; 2) a catexia da idéia que vai ser tomada consciente, ou (como no caso de redução) que vai ser evidenciada numa conexão definida, deve ter atingido um grau mínimo de intensidade. Como sabemos, porém, os afetos carregados de libido das idéias reprimidas são em geral separados, isto é, engolfados no caráter ou nos conflitos agudos de transferência e nas resistências transferenciais. Se a resistência atual é agora reduzida à sua origem infantil, antes que tenha sido desenvolvida completamen-

te (isto é, logo que se nota um traço de sua base infantil), então a intensidade de seu investimento não foi utilizada por completo. O conteúdo da resistência foi utilizado analiticamente na interpretação, mas o afeto correspondente não foi incluído. Se, em outras palavras, tanto o ponto de vista topográfico quanto o dinâmico forem levados em consideração, ao se fazer a interpretação, teremos então de fazer face ao seguinte senão: a resistência não deve ser cortada pela raiz. Pelo contrário, devemos permitir que ela atinja a maturidade total ao calor da situação de transferência. No caso de incrustações de caráter apáticas que se tornaram crônicas, as dificuldades não são atingidas por nenhum outro modo. À regra de Freud segundo a qual o paciente tem de ser levado da atuação (*acting out*) à recordação, do atual para o infantil, deve-se acrescentar que, *antes* de isso acontecer, aquilo que foi neutralizado cronicamente tem de atingir uma nova realidade, viva e ativa na situação de transferência atual. Esse processo é usado também na cura de inflamações crônicas – isto é, primeiro elas são agravadas por meio de provocação –, e isso é sempre necessário no caso de resistências de caráter. Em fases avançadas da análise, quando o analista está seguro da cooperação do paciente, a “terapia da provocação”, como a chamava Ferenczi, não é mais necessária. Tem-se a impressão de que, quando o analista reduz uma situação de transferência totalmente imatura, ele o faz por medo das pressões que são parte integrante de fortes resistências transferenciais. Assim, apesar de se ter melhor conhecimento teórico, a resistência é frequentemente considerada algo muito pouco bem-vindo, simplesmente destruidor. Essa é também a razão para a tendência de se evitar a resistência, em vez de deixar que se desenvolva para depois atacá-la. Parece que se esqueceram de que a própria neurose está contida na resistência; que, ao dissolver uma resistência, também dissolvemos uma parte da neurose.

Permitir que a resistência se desenvolva é necessário por outra razão. Devido à estrutura complicada de cada resistência, todos os seus determinantes e conteúdos significativos só são compreendidos com o tempo; e, quanto mais minuciosamente for compreendida uma situação de resistência, tanto mais bem-sucedida será sua interpretação, independentemente do fator dinâmico mencionado anteriormente. A dupla natureza da resistência – os seus motivos contemporâneos e históricos – exige que as formas de defesa do ego que ela contém sejam primeiro trazidas à total consciência. Só depois de se tornar claro o significado contemporâneo da resistência é que se deve interpretar a sua origem infantil à luz do material produzido. Isso também vale para pacientes que já revelaram o material infantil necessário à compreensão da resistência *subseqüente*. Em outros casos, talvez a

maioria, é necessário deixar que a resistência se desenvolva, pelo menos para se poder obter material infantil suficiente.

Desse modo, a técnica de resistência apresenta dois momentos: 1) *compreender a resistência a partir da situação atual por meio da interpretação de seu significado atual*; 2) *dissolver a resistência relacionando o material infantil decorrente ao material atual*. Dessa maneira evita-se facilmente escapar para a situação atual ou para a infantil, visto que ambas recebem a mesma consideração na interpretação.

Assim, a resistência, outrora obstáculo à terapia, torna-se o instrumento mais poderoso da análise.

g) A análise do caráter no caso de fluxo abundante de material

Em casos nos quais o caráter do paciente impede o trabalho de recordação desde o começo, a análise do caráter acima descrita é inquestionavelmente indicada como o único método analítico legítimo para se iniciar o tratamento. Mas como tratar aqueles pacientes cujos caracteres permitem amplo trabalho de recordação no começo? De-frontamo-nos com duas questões. A análise do caráter como descrita aqui é também necessária nesses casos? Se é, como se deve começar a análise? A primeira pergunta teria de ser respondida negativamente, se houvesse pacientes que não tivessem couraça de caráter. Porém, como não existem tais pacientes, já que, cedo ou tarde, o mecanismo protetor narcísico se torna uma resistência de caráter, variando só em intensidade e profundidade, não há nenhuma diferença *fundamental*. Há apenas uma diferença circunstancial: em pacientes cujo caráter impede o trabalho de recordação, o mecanismo de proteção e defesa narcísicas está totalmente à superfície e aparece imediatamente como uma resistência, ao passo que, em outros pacientes, o mecanismo de proteção e defesa repousa mais fundo na personalidade, de maneira que não se evidencia de início. Mas esses são precisamente os pacientes mais perigosos. Com os primeiros, sabe-se de antemão com o que contar. Com estes últimos, durante algum tempo acredita-se que a análise está progredindo muito bem, porque eles parecem aceitar tudo muito prontamente; na verdade, até apresentam sinais de melhoras e produzem reações imediatas à interpretação. É com tais pacientes que se têm as maiores decepções. A análise é feita, mas não há sinal do sucesso final. Usam-se todas as interpretações, tem-se confiança de que se conseguiu tornar completamente conscientes a cena primária e os conflitos infantis; contudo, a análise apegase a repetições monótonas e estéreis do material antigo – a cura não se efetiva. Ainda é pior quando um sucesso transferencial ilude o analista, fazendo-o

pensar que o paciente está curado, apenas para descobrir que ele sofre uma recaída completa logo depois de sair da análise.

As incontáveis experiências malsucedidas com tais casos levaram-me a acreditar – uma crença realmente evidente por si mesma – que alguma coisa foi negligenciada, não com respeito ao conteúdo, porque a profundidade dessas análises deixa pouco a desejar nessa área. O que tenho em mente é uma resistência desconhecida e não-reconhecida, uma resistência oculta, que faz fracassar todos os esforços terapêuticos. Um exame mais minucioso revela que esta deve ser procurada na docilidade do paciente, em sua defesa manifestamente fraca contra a análise. E essas análises, em comparação com outros casos bem sucedidos, mostram ter seguido um curso uniforme e igual, nunca interrompido por explosões afetivas violentas, e, sobretudo, como se tivessem sido conduzidas quase exclusivamente numa transferência “positiva” – algo que só fica claro ao término da análise. Raramente ou nunca manifestaram-se impulsos negativos violentos contra o analista. Embora os impulsos de ódio tivessem sido analisados, eles não apareceram na transferência ou foram recordados sem afetos. Os caracteres narcísicos afetivamente deficientes e os passivo-femininos são os protótipos desses casos. Os primeiros caracterizam-se por uma transferência “positiva” morna e firme; os últimos, por uma transferência “positiva” efusiva.

Assim, foi preciso admitir que nos casos que “iam bem” – assim referidos porque produzem material infantil, isto é, de novo com base numa supervalorização unilateral dos conteúdos do material – o caráter atuara como uma resistência escondida ao longo de toda a análise. Muitas vezes esses casos foram considerados incuráveis ou, pelo menos, difíceis de dominar – conclusão a que eu próprio cheguei outrora, baseado na minha experiência de então. Contudo, desde que aprendi a conhecer suas resistências ocultas, posso colocá-los entre meus casos mais compensadores.

Em termos de análise do caráter, a fase introdutória de tais casos difere de outros, na medida em que o fluxo de comunicações não é perturbado e a análise da resistência de caráter não tem início até que o fluxo de material e o próprio comportamento se tenham tornado resistências claramente reconhecíveis. O caso típico de um caráter passivo-feminino descrito a seguir tem por fim ilustrar claramente isso, e, além do mais, demonstrar como, aqui também, o acesso aos conflitos infantis profundamente recaleados decorre por si mesmo. Além disso, ao seguir a análise até etapas avançadas, queremos demonstrar o autêntico desemaranhamento da neurose no carretel das resistências transferenciais.

3. Um caso de caráter passivo-feminino

a) Anamnese

Um bancário de 24 anos recorreu à análise devido aos estados de angústia que o haviam acometido um ano antes, durante uma visita a uma exposição de higiene. E, antes dessa ocasião, ele sofrera de medos hipocondríacos agudos, por exemplo, de ter uma *tara hereditária*, devido à qual iria tornar-se *mentalmente insano e morrer num manicômio*. Conseguiu apresentar um certo número de razões lógicas para justificar esses medos: o pai contraíra sífilis e gonorréia dez anos antes do casamento; suspeitava-se de que o avô paterno também tivera sífilis; um de seus tios paternos era muito nervoso e sofria de insônia; do lado materno, a tara hereditária era ainda pior: o avô e um dos tios haviam se suicidado e uma das tias-avós era "mentalmente anormal" (aparentemente melancólico-depressiva); a mãe do paciente era uma mulher nervosa e dominada pela angústia.

Essa dupla "tara hereditária" (sífilis do lado do pai, suicídio e psicose do lado da mãe) tornava o caso muito mais interessante: a psicanálise não nega uma etiologia hereditária da neurose, mas só lhe concede a importância de uma das muitas etiologias e, por essa razão, encontra-se em oposição à psiquiatria ortodoxa. Veremos que a idéia do paciente sobre sua hereditariedade tinha também uma base irracional. Apesar das graves dificuldades, curou-se. Sua subsequente libertação de recaídas ocorreu depois de um período de cinco anos.

Esse relato cobre apenas os primeiros sete meses de tratamento, que consistiram na revelação, objetivação e análise das resistências de caráter. Os últimos sete meses são considerados rapidamente, pois interessam pouco do ponto de vista da resistência e da análise do caráter. Para nós é especialmente importante descrever a fase introdutória do tratamento, o caminho seguido pela análise das resistências e a maneira pela qual ela obteve acesso ao material infantil mais antigo. Devido às dificuldades em descrever uma análise, e para facilitar sua compreensão, vamos relatá-la sem nenhum dos acessórios e repetições. Vamos nos concentrar apenas nas resistências e na maneira como foram trabalhadas. Revelaremos somente, por assim dizer, o esqueleto da análise e tentaremos revelar suas etapas mais importantes e relacioná-las umas com as outras. Na realidade, a análise não foi tão simples como pode parecer aqui no livro. Com o passar dos meses, porém, uma manifestação juntou-se a outra, e começou a se configurar um esboço definido em relação a certos acontecimentos; é esse esboço que tentaremos descrever aqui.

Os ataques de angústia do paciente eram acompanhados por palpitações e por uma paralisia de toda vontade. Mesmo nos intervalos entre esses ataques, ele nunca se libertava totalmente de um sentimento de inquietação. Frequentemente, os ataques de angústia apareciam muito de repente, mas também eram provocados com facilidade quando, por exemplo, lia qualquer coisa sobre doenças mentais ou suicídio nos jornais. No decurso do ano anterior, sua capacidade de trabalho mostrara sinais marcantes de deterioração, e ele tinha perdido o emprego por causa do seu *resistência reduzida*.

Tinha graves perturbações sexuais. Pouco antes da visita à *exposição de higiene*, tentara ter relações com uma prostituta, mas fracassara. Isso não o incomodara muito, pelo menos era o que dizia. Tampouco suas necessidades sexuais conscientes eram muito fortes. Aparentemente, a abstinência não lhe criava problemas. Vários anos antes, conseguira ter uma relação sexual, mas a ejaculação fora precoce e sem prazer.

Interrogado sobre se já sofrera de ataques de angústia antes dessa época, o paciente mencionou que, quando criança, fora muito medroso e, especialmente durante a puberdade, tivera *receto de catástrofes mundiais*. Sentira muito medo, em 1910, quando ouviu dizer que o mundo acabaria pela colisão com um cometa, e ficara espantado ao ver os pais falarem no assunto com tanta calma. Esse "medo de catástrofes" desaparecera gradualmente, mas fora substituído mais tarde pela idéia de ter uma tara hereditária. Sofrera de intensos estados de angústia desde criança. Nos últimos anos, contudo, esses estados tinham se tornado menos frequentes.

Além da *idéia hipochondríaca de ter uma tara hereditária*, dos estados de angústia e da *debilidade sexual*, não havia outros sintomas neuróticos. No começo do tratamento, o paciente tinha consciência de seus estados de angústia, porque era destes que mais sofria. A idéia hereditária estava racionalizada demais, e a debilidade de sua libido (sua impotência) não o incomodava a ponto de senti-la como doença. Em termos dos sintomas, tínhamos aí a *forma hipochondríaca da histeria de angústia*, com o habitual *núcleo neurótico real (neurose de estase)* – especialmente bem-desenvolvido neste caso.

O diagnóstico, *caráter histérico com histeria de angústia hipochondríaca*, baseava-se nas descobertas analíticas acerca de suas fixações. Fenomenologicamente, o paciente incluía-se no tipo do *caráter passivo-feminino*: seu comportamento era sempre excessivamente amigável e humilde; ele estava sempre se desculpendo pelos motivos mais insignificantes. Tanto ao chegar como ao partir curvava-se várias vezes. Além disso, era *desastrado, tímido e cerimonioso*. Se lhe perguntava, por exemplo, se fazia alguma objeção a mudar de horário, não res-

pondia simplesmente “não”. Assegurava-me de que estava às minhas ordens, que tudo estava bem para ele etc. Se tinha um pedido a fazer, agarrava o braço do analista enquanto o fazia. Uma vez, quando lhe disse que talvez desconfiasse do analista, voltou ao consultório no mesmo dia muito aborrecido. Não podia suportar a idéia, disse ele, de que seu analista o considerasse desconfiado, e repetidamente pediu desculpa se por acaso dissera algo que me fizera ter tal idéia.

b) O desenvolvimento e a análise da resistência de caráter

A análise, marcada por resistências que provinham de seu caráter, desenvolveu-se da seguinte maneira:

Côncio da regra básica, o paciente começou, de maneira fluente e raramente atrapalhado com as palavras, a falar do ambiente familiar e da tara hereditária. Pouco a pouco, passou às suas relações com os pais. Garantia que amava a ambos da mesma maneira; na verdade, dizia ter muita consideração pelo pai. Descrevia-o como uma pessoa enérgica e sensata. *O pai prevenira-o várias vezes contra a masturbação e as relações extraconjugais.* Falara-lhe sobre suas próprias experiências ruins, sobre sua sífilis e gonorréia, as relações com mulheres que haviam terminado mal. Tudo isso fora feito na melhor das intenções, isto é, na esperança de poupar o filho de experiências semelhantes. O pai nunca lhe batera para impor sua vontade. Usara sempre uma abordagem mais sutil: “Não lhe estou impondo nada; estou simplesmente aconselhando...” Desnecessário dizer que o tom era bastante enérgico. O paciente descrevia suas relações com o pai como extremamente boas; era muito devotado a ele; não tinha melhor amigo no mundo.

Não demorou muito tempo nesse assunto. As sessões eram realizadas quase exclusivamente com descrições de sua relação com a mãe. Ela fora sempre afetuosa e muito atenta ao seu bem-estar. Ele também se comportava de maneira afetuosa para com a mãe. Por outro lado, deixava que a mãe fizesse tudo para ele. Ela cuidava da sua roupa, servia-lhe o café da manhã na cama, sentava-se ao lado da cama até ele adormecer (ainda na época da análise), penteava-lhe o cabelo; numa palavra, ele tinha a vida de uma criança mimada.

Progrediu rápido na discussão da relação com a mãe e, *ao cabo de seis semanas, estava a ponto de se tornar consciente do desejo do coito.* Com exceção disso, tornara-se totalmente consciente da relação afetuosa com a mãe – até certo ponto, já havia se dado conta disso mesmo antes da análise: gostava de atirá-la à cama; e ela se submetia com “*olhos brilhantes e faces afogeadas*”. Quando ela ia, em camiso-

la, dar-lhe boa-noite, ele costumava abraçá-la impetuosamente. Embora tentasse sempre acentuar a excitação sexual da mãe – sem dúvida, num esforço para trair o menos possível suas próprias intenções –, mencionou várias vezes, como que entre parênteses, que ele próprio ficava claramente excitado sexualmente.

☉ Minha tentativa, bastante cautelosa, de lhe fazer conhecer o significado real dessas práticas encontrou pronta e violenta resistência. Podia assegurar-me, disse ele, que teria reagido da mesma maneira com outras mulheres. Eu não fizera essa tentativa com a intenção de interpretar a fantasia do incesto, mas apenas para me assegurar se teria tido razão ao supor que seu avanço rígido na direção do amor incestuoso historicamente importante era uma evasão engenhosa de outro material com maior importância *atual*. O material que fornecia sobre a relação com a mãe não era nada ambíguo; aparecia de fato como se ele estivesse a ponto de apreender a verdadeira situação. Em princípio, portanto, não havia razão para que não desse uma interpretação. Porém, a disparidade gritante entre o conteúdo das comunicações e dos sonhos e o comportamento excessivamente amigável levavam-me a acautelar-me contra tal interpretação.

☉ Assim, minha atenção tinha de se concentrar cada vez mais em seu comportamento e no material onírico. Ele não fornecia quaisquer associações a seus sonhos. Durante a própria sessão entusiasmava-se com a análise e o analista; fora da sessão, preocupava-se profundamente com seu futuro e tinha pensamentos sombrios sobre a tara hereditária.

☉ O material onírico tinha uma natureza dupla: de um lado, estava ligado às fantasias incestuosas. O que ele não exprimia durante o dia era denunciado no conteúdo manifesto de seus sonhos. Assim, em sonhos perseguia a mãe com uma faca de papel, ou rastejava por um *buraco* em frente do qual *estava a mãe*. De outro lado, lidava *frequentemente com uma obscura história de assassinio*, com a *idéia hereditária*, um *crime* que alguém cometera, *observações* zombeteiras feitas por alguém ou uma expressão de desconfiança.

☉ Nas primeiras quatro a seis semanas, tive o seguinte material analítico à minha disposição: as comunicações sobre a relação com a mãe; os estados de angústia atuais e a idéia hereditária; o comportamento excessivamente amigável, submisso; os sonhos – aqueles que claramente perseguiram as fantasias de incesto e aqueles que tratavam de assassinio e desconfiança; certas indicações de uma transferência materna positiva.

☉ Entre interpretar seu material de incesto totalmente claro e acentuar as indicações de sua desconfiança, escolhi esta última alternativa. Porque se tratava de fato de uma *resistência latente* que ficara escondida.

dida durante semanas. E era precisamente por essa razão que o paciente oferecia tanto material e não estava inibido o suficiente. Como se viu mais tarde, essa foi também a primeira grande *resistência transfe-rencial*, cuja natureza especial foi determinada pelo caráter do paciente. *Ele criava uma impressão enganosa*: 1) pela revelação de material terapêuticamente sem valor, relacionado com suas experiências; 2) pelo comportamento excessivamente amigável; 3) pela freqüência e clareza de seus olhos; 4) pela confiança simulada que demonstrava em relação ao analista. *Sua atitude para com o analista era "obsequiosa"*, do mesmo modo como se devotara ao pai toda a vida, e, de fato, pela mesma razão: *por ter medo dele*. Se este tivesse sido meu primeiro caso do gênero, teria sido impossível para mim saber que tal comportamento constitui uma resistência forte e perigosa, e não teria sido capaz de solucioná-la, pois não poderia ter deduzido seu significado e sua estrutura. Contudo, experiências anteriores com casos semelhantes ensinaram-me que pacientes assim não conseguem produzir nenhuma resistência visível durante meses – e até durante anos a fio – e não reagem terapêuticamente, de modo nenhum, às interpretações que o material claro leva o analista a fazer. Portanto, não se pode dizer que, em tais casos, se deve esperar que a resistência transfe-rencial apareça; a verdade é que ela já está completamente desenvolvida desde o começo. A resistência está escondida numa forma peculiar ao caráter do doente.

Consideremos também se o material de incesto heterossexual fornecido de fato representa material trazido das profundezas do inconsciente. A resposta é negativa. Se examinarmos a função atual do material oferecido no presente, verificaremos muitas vezes que impulsos profundamente reprimidos são trazidos temporariamente pelo ego para se defender de *outros* conteúdos, sem que haja qualquer mudança no estado da repressão. Esse fato bastante peculiar não é facilmente compreensível em termos de psicologia profunda. É decididamente um erro de avaliação interpretar esse material. Tais interpretações não só não dão fruto como impedem a maturação desse conteúdo recalçado para uso futuro. Do ponto de vista teórico, podemos dizer que conteúdos psíquicos podem aparecer no sistema consciente sob duas condições muito diferentes: trazidos por afetos genuínos, relacionados a esse material e especificamente libidinais, ou por interesses *estranhos* não relacionados aos conteúdos em questão. Na primeira condição, a pressão interna da excitação represada obriga o conteúdo a vir à consciência; na segunda condição, o conteúdo é trazido à superfície com propósitos de defesa. Um exemplo disso são expressões de amor que fluem livremente, quando comparadas com aquelas cujo fim é encobrir o ódio reprimido, ou seja, testemunhos reativos de amor.

A resistência tinha de ser atacada, tarefa naturalmente muito mais difícil nesse caso do que se a resistência tivesse sido manifesta. Embora não fosse possível deduzir o significado da resistência a partir das comunicações do paciente, isso certamente podia ser feito tomando por base seu comportamento e os detalhes aparentemente insignificantes de alguns dos seus sonhos. A partir destes podia-se ver que, temendo revoltar-se contra o pai, ele mascarara a teimosia e a desconfiança através de um amor reativo e, por meio da obediência, poupara a si próprio da angústia.

A primeira interpretação da resistência foi feita no quinto dia da análise, em conexão com o seguinte sonho: *"Minha letra é enviada a um grafólogo para uma avaliação. Resposta: este homem pertence a um asilo de loucos. Desestero profundo de minha mãe. Quero dar fim à minha vida. Acordo"*.

Ele relacionara o prof. Freud ao grafólogo; o professor dissera-lhe, acrescentou o paciente, que doenças como aquela de que sofria podiam, com "certeza absoluta", ser curadas pela análise. Chamei-lhe a atenção para a contradição: visto que, no sonho, ele pensava num asilo de loucos e tinha medo, sem dúvida era da opinião de que a análise não o podia ajudar. Refusou admitir isso, insistindo em que tinha confiança total na eficácia da análise.

Até o fim do segundo mês, o paciente teve muitos sonhos, embora poucos fossem suscetíveis de interpretação, e continuou a falar sobre a mãe. Deixei que continuasse falando, sem o interromper ou incitar, e tive o cuidado de não perder qualquer indicação de desconfiança. Porém, depois da primeira interpretação de resistência, mascarou ainda melhor a desconfiança secreta, até que, finalmente, teve o seguinte sonho: *"Um crime havia sido cometido, provavelmente um assassinio. Fiquei involuntariamente implicado nesse crime. Medo de ser descoberto e castigado. Um de meus colegas, cuja coragem e determinação me impressionam, está presente. Tenho consciência de sua superioridade"*.

Destaquei o medo de ser descoberto e relacionei-o com a situação analítica, dizendo-lhe à queima-roupa que todo o seu comportamento indicava que ele estava escondendo alguma coisa.

Logo na noite seguinte, teve um sonho mais longo, confirmando o que eu dissera: *"Soube que há um plano de um crime em nosso apartamento. É noite e estou na escada escura. Sei que o meu pai está no apartamento. Quero ir em sua ajuda, mas tenho medo de cair nas mãos do inimigo. Lembro-me de avisar a polícia. Trago comigo um rolo de papel que contém todos os pormenores do plano. É necessário um disfarce, pois de outro modo o chefe do bando, que colocou muitos espíões, irá frustrar meu intento. Vestindo uma grande capa e*

usando uma barba falsa, deixo minha casa curvado como um velho. O chefe dos inimigos me faz parar. Manda um de seus subordinados me revistar. O rolo de papel é notado por este. Sinto que tudo estará perdido se ele ler o conteúdo. Tento parecer o mais inocente possível e digo-lhe que são notas sem qualquer significado. Ele diz que, mesmo assim, tem de ver. Há um momento de expectativa angustiante; então, em desespero, procuro uma arma. Encontro um revólver em meu bolso e puxo o gatilho. O homem desaparece, e subitamente me sinto muito forte. O chefe dos adversários transforma-se numa mulher. Sinto um grande desejo por essa mulher; agarro-a, levanto-a nos braços e levo-a para dentro de casa. Estou pleno de uma sensação agradável e acordo”.

Todo o tema do incesto aparece no final do sonho, mas também temos, no começo, alusões inequívocas à dissimulação do paciente na análise. Realcei apenas esse elemento, novamente tendo em mente que um paciente tão abnegado teria primeiro de desistir de sua atitude enganadora na análise antes de se poder dar interpretações mais profundas. Mas dessa vez dei mais um passo na interpretação da resistência. Disse-lhe que ele não só desconfiava da análise como fingia o exato oposto. Ele ficou terrivelmente excitado com isso e apresentou três ações histéricas diferentes ao longo de um período de seis sessões:

- 1) erguia-se, agitando os braços e as pernas em todas as direções, enquanto gritava: “Deixe-me sozinho, ouviu? Não se aproxime. Eu o mato, eu o pulverizo”. Essa ação muitas vezes mudava imperceptivelmente para outra, diferente:
- 2) agarrava a própria garganta, produzindo um som lamurioso, e gritava numa voz esganiçada: “Oh, deixe-me sozinho, por favor, deixe-me sozinho. Não farei isso outra vez”;
- 3) não se portava como alguém atacado com violência, mas como uma rapariga que tivesse sido violentada: “Deixe-me sozinho, deixe-me sozinho”. Isso era dito sem sons de estrangulamento e, enquanto na primeira ação se enrolava sobre si, nesta abria muito as pernas.

Durante esses seis dias, o fluxo de suas comunicações vacilou; estava, definitivamente, num estado de manifesta resistência. Falou sem parar da sua tara hereditária; de tempos em tempos caía naquele estado especial em que, como descrevemos, revivia as cenas acima. O estranho é que, logo que a ação cessava, ele continuava a falar calmamente como se nada tivesse acontecido. Apenas dizia: “Mas é uma coisa estranha esta que está se passando comigo aqui, doutor”.

Então, expliquei-lhe, sem entrar em detalhes, que ele estava obviamente representando para mim alguma coisa que devia ter experimentado ou, pelo menos, fantasiado alguma vez na vida. Ficou visivelmente satisfeito com essa primeira explicação, e representou com mais freqüência daí em diante. Era preciso admitir que minha interpretação da resistência despertara um importante elemento inconsciente, que se exprimia então na forma dessas ações. Mas ele estava muito longe de uma clarificação analítica das ações; ainda fazia uso delas como parte de sua resistência. Pensava que me agradava de modo especial com suas encenações freqüentes. Soube mais tarde que, durante os ataques de angústia noturnos, ele se portava como descrevi nos itens 2 e 3 acima. Embora o significado das ações fosse claro para mim e eu pudesse tê-la comunicado para ele em conexão com o sonho de assassinio, persisti na análise de sua resistência de caráter, para cuja compreensão suas encenações já tinham contribuído bastante.

Consegui formar o seguinte quadro da *estratificação de conteúdos da resistência transferencial caracterológica*.

A *primeira ação* representava a transferência dos impulsos homicidas que ele abrigava em relação ao pai (camada profunda).

A *segunda ação* retratava o medo do pai por causa do impulso homicida (camada intermediária).

A *terceira ação* representava o conteúdo escondido, grosseiramente sexual, de sua atitude feminina, a identificação com uma mulher (violentada) e, ao mesmo tempo, a evitação passivo-feminina dos impulsos homicidas.

Assim, *entregava-se para evitar que o pai executasse o castigo* (castração).

Mas mesmo as ações que correspondiam à camada superior não podiam ser ainda interpretadas. O paciente podia ter aceitado todas as interpretações *pro forma* ("para ser agradável"), mas nenhuma teria tido efeito terapêutico. Porque, entre o material inconsciente que ele oferecia e a possibilidade de uma compreensão profunda, havia o fator inibidor da *precaução feminina transferida contra um medo de mim, também transferido*. Esse medo, por sua vez, estava relacionado com um *impulso de ódio* e com uma desconfiança que eram transferidos do pai. Em resumo, ódio, medo e desconfiança estavam escondidos por trás de sua atitude submissa e confiante, uma parede contra a qual toda a interpretação de sintomas se desfaria em pedaços.

Assim, continuei me restringindo à interpretação das intenções de suas fraudes inconscientes. Disse-lhe que ele estava então reencenando tão freqüentemente num esforço para me conquistar para o seu lado; acrescentei que essa atuação (*acting out*) era, de fato, muito importante. Mas não podíamos começar a compreendê-la até que ele tivesse

apreendido o significado de seu comportamento atual. Sua oposição à interpretação da resistência enfraqueceu, mas ele ainda a rejeitava.

Durante a noite seguinte, sonhou, pela primeira vez *claramente*, com sua desconfiança em relação à análise: *"Descontente com o fracasso da análise até agora, volto-me para o professor Freud. Como remédio para minha doença, ele me dá uma longa vara que tem a forma de um cotonete. Tenho uma sensação de satisfação"*.

Na análise desse fragmento de sonho, ele admitiu, pela primeira vez, que estivera levemente desconfiado das palavras de Freud, e que depois ficara desagradavelmente surpreendido por ter sido recomendado a um analista tão jovem. Percebi duas coisas: primeiro, essa comunicação sobre a desconfiança era feita para me ser agradável; segundo, ele estava omitindo algo. Chamei-lhe a atenção para esses dois pontos. Um pouco mais tarde, soube que ele me enganara na questão da remuneração.

Enquanto eu trabalhava consistentemente com sua resistência de caráter, obediência e submissão enganosas, cada vez mais material continuava a brotar de todos os períodos de sua vida – material sobre sua relação com a mãe na infância e sobre sua relação com rapazes, sua angústia infantil, o prazer que tivera de estar doente quando criança etc. Isso só era interpretado na medida em que se relacionava com sua resistência de caráter.

Ele começou a ter cada vez mais sonhos relativos à sua desconfiança e à sua atitude sarcástica reprimida. Entre outros, teve este sonho várias semanas depois: *"A uma observação de meu pai de que ele não tem sonhos, respondo que não é de maneira nenhuma o caso de que, evidentemente, ele esquece os sonhos, os quais, em grande parte, são fantasias proibidas. Ele ri, zombeteiro. Demonstro com excitação que esta teoria simplesmente pertence a Freud, mas sinto-me pouco à vontade ao dizer isso"*.

Expliquei-lhe que fizera o pai rir com sarcasmo porque ele próprio tinha medo, e justifiquei meu ponto de vista referindo-me ao mal-estar que ele sentira no sonho. Interpretei isso como sinal de sua consciência pesada.

Ele aceitou essa interpretação, e nos dez dias seguintes discutiu-se a questão do pagamento. Chegou-se à conclusão de que, durante a conversa preliminar, antes do começo da análise, ele mentira conscientemente para mim, na medida em que, sem ser perguntado, dissera ter menos dinheiro do que realmente possuía. Fizera isso, disse, "para se proteger", por duvidar de minha honestidade. Como é meu hábito, havia lhe falado de meus honorários, normais e mínimos, e o aceitara como paciente mediante o pagamento dos últimos. Porém, ele podia pa-

gar mais, não só por ter mais economias e rendimento do que afirmara ter, mas também porque o pai cobria metade do custo da análise.

c) Ligação da análise do material atual com a do infantil

Na discussão da “questão monetária”, que se fazia sempre em relação com a resistência de caráter (isto é, o medo escondido e a desconfiança disfarçada), o paciente cometeu uma vez um lapso verbal. Ele disse: “Queria que minhas economias no banco ficassem maiores”, em vez de dizer *umentassem*. Assim, traiu a relação do dinheiro com o falo e a relação do medo de *perder dinheiro* com o *medo em relação ao falo*. Não lhe disse nada disso, nem analisei o lapso, porque não queria interpretar o medo de castração como tal tão cedo. Apenas fiz algumas observações ao fato de que sua economia devia estar relacionada com o medo de catástrofes, e que, evidentemente, ele se sentia mais seguro quando tinha mais dinheiro. Mostrou uma compreensão boa e autêntica dessa explicação e fez associações corroborantes, que partiam da infância: começara a poupar dinheiro desde muito cedo, e nunca conseguiu se esquecer do fato de que o pai lhe tomara as economias e as gastara sem lhe pedir licença. *Pela primeira vez espontaneamente expressou desaprovação pelo pai*. Num nível consciente, essa desaprovação relacionava-se com dinheiro, mas num nível inconsciente, é óbvio, ligava-se com o perigo de castração. Expliquei-lhe também que, embora o pai tenha evidentemente agido de boa-fé, fora pouco prudente em reprimir a sexualidade do filho até aquele ponto. O próprio paciente admitiu que ficara secretamente intrigado com essas coisas, mas nunca tivera coragem de se opor ao pai – cuja única preocupação, como ele julgava, era defender os interesses do filho. Eu ainda não podia dizer que um profundo sentimento de culpa e o medo do pai eram as forças impulsionadoras de sua obediência.

A partir de então, a análise da resistência transferencial continuou paralelamente à da atitude rebelde oculta para com o pai. Todos os elementos da situação de transferência eram relacionados com o pai e compreendidos pelo paciente, enquanto ele fornecia grande quantidade de *material novo sobre sua verdadeira atitude para com o pai*. É claro que tudo o que ele trazia era ainda fortemente censurado, ainda inacessível à interpretação profunda, mas a análise da infância tinha começado devidamente. Ele já não revelava material com o fim de fugir a outras coisas; agora, devido à análise da resistência de caráter, estava muito abalado, e crescia nele a convicção de que seu relacionamento com o pai não era como ele imaginara, e tivera uma influência perniciosa em seu desenvolvimento.

Cada vez que se aproximava da fantasia de assassinio seu medo tornava-se mais forte. Sonhava menos e tinha sonhos mais curtos, mas mais compactos e mais intimamente ligados com a situação analítica. Em larga medida, o material que antes fora *empurrado para a frente* recuava agora para o fundo. O que surgia de outras camadas psíquicas apresentava uma ligação estreita com o complexo paterno: sua fantasia de ser uma mulher e o desejo incestuoso. No decurso das seis semanas seguintes, apareceram, pela primeira vez, sonhos de castração sem disfarces, embora eu não tenha feito quaisquer interpretações ou sugestões:

- 1) *"Estou deitado na cama. De repente sou despertado e reparo que o antigo diretor de minha escola, o Sr. L., está sentado em cima de mim. Dou-lhe o e deito-me em cima dele, mas ele liberta uma das mãos e ameaça meu falo."*
- 2) *"Meu irmão mais velho passa por uma janela do vestibulo e entra em nosso quarto. Manda alguém lhe trazer uma espada porque quer me matar. Bato-lhe com ela e o mato."*

Assim, vemos como o conflito central com o pai aparece cada vez mais claramente, *sem* nenhum esforço de minha parte, mas apenas como resultado de uma análise da resistência correta.

Repetidas estagnações ocorreram nessa fase, além de sonhos e exclamações de desconfiança a respeito da análise. Nessa altura, a resistência relacionava-se com a questão do pagamento: ele duvidava de minha honestidade. Dúvida e desconfiança sempre afloravam quando ele se aproximava da antipatia pelo pai, do complexo de castração e da fantasia de assassinio. Na verdade as resistências por vezes ocultavam-se por trás de uma devoção feminina, mas já não era difícil arrancá-las do esconderijo.

Depois de umas férias de cinco semanas, retomamos a análise. Como os pais estavam viajando, ele, que não tivera férias e sentia medo de ficar sozinho, fez morrer com um amigo durante esse tempo. Não conseguiu alívio de seus estados de angústia; pelo contrário, estes haviam se tornado mais acentuados nesse intervalo. A esse respeito, contou-me que, em criança, sempre tinha medo quando a mãe se ausentava, sempre a cuidara a seu lado e ficava zangado com o pai por levá-la ao teatro ou a um concerto.

Assim, estava bem evidente que, ao lado da transferência paterna negativa, ele formara uma transferência materna forte e afetiva. Comparando a situação durante as férias com aquela existente meses antes, o paciente disse que se sentira muito bem e seguro comigo. Isso mostra que a transferência materna estivera presente desde o co-

meço, lado a lado com a atitude reativa passivo-feminina. Ele próprio deduziu que se sentia tão protegido comigo como com a mãe. Não fui mais a fundo nessa comunicação porque a transferência afetiva da mãe não causava nenhuma perturbação nessa altura. Ainda era prematuro fazer uma análise da relação com a mãe e, como resultado da interrupção, a transferência feminina reativa em relação ao pai estava de novo tão forte como antes. O paciente falava de modo humilde e submisso, como no início da análise, e suas comunicações centravam-se novamente na relação com a mãe.

No terceiro e no quarto dia da retomada da análise, ele teve dois sonhos contendo o *desejo incestuoso, sua atitude infantil para com a mãe e sua fantasia uterina*. Em conexão com esses sonhos, recordou cenas que vivera com a mãe no banheiro. Ela o banhara até os doze anos, e ele nunca conseguira compreender por que os colegas zombavam dele por causa disso. Depois recordou o medo infantil que tivera de criminosos que podiam entrar à força no apartamento e assassiná-lo. Desse modo, a análise já trouxera à superfície a histeria de angústia infantil, sem quaisquer interpretações ou sugestões a propósito. Evitou-se uma análise mais profunda dos sonhos, porque o resto de seu comportamento estava mais uma vez marcado por tendências enganadoras.

Os sonhos da noite seguinte foram ainda mais nítidos:

- 1) *"Passeio a pé pelo Arnbrechtthal (lugar de nossas férias de verão quando eu tinha cinco e seis anos) com o propósito de reavivar minhas impressões infantis. De repente, chego a um grande largo, do qual só se pode sair atravessando-se um castelo. O porteiro, que é uma mulher, abre-me o portão e explica que não posso visitar o castelo a essa hora. Respondo que não é essa minha intenção; quero apenas atravessar o castelo para chegar ao campo aberto. Aparece a dona do castelo, uma senhora idosa que tenta seduzir-me com o olhar. Quero fugir, mas, de súbito, percebo que esqueci a chave (que abre minha mala e que também parece ter grande importância para mim) no cofre particular da dama do castelo. Sensação desagradável, mas que desaparece logo, porque o cofre é aberto e recebo a chave de volta."*
- 2) *"Sou chamado por minha mãe, que vive no andar acima do meu. Pego um jornal, dou-lhe a forma de um pênis e vou ter com ela."*
- 3) *"Estou num grande vestibulo em companhia de minha prima e da mãe dela. Minha prima, que me provoca um quê de prazer, veste apenas uma camisola. Eu também. Abraço-a. Ocorre-me que, de repente, sou muito mais baixo do que ela, pois meu pênis alcança apenas metade da altura de suas coxas. Tenho uma ejaculação involuntária e sinto-me terrivelmente envergonhado, porque receio que manche minha camisola, o que poderia ser notado facilmente."*

Ele próprio reconhece a mãe na prima. No que diz respeito à nudez, lembrou-se de que nunca se despira nas tentativas de relações sexuais. Tinha um vago receio de o fazer.

Assim, a fantasia de incesto (sonhos 2 e 3) e a angústia de castração (sonho 1) revelaram-se muito claramente. Por que é que censurava tão pouco? Em vista de suas claras digressões, não fiz nenhuma interpretação nem esforço para que o paciente apresentasse mais comunicações ou associações. Por outro lado, não interrompi suas associações. Queria que esse assunto se desenvolvesse mais e, mais do que isso, *não desejava que acontecesse nada até que aparecesse a próxima resistência transferencial e esta fosse eliminada.*

Não demorou para que isso acontecesse, desencadeado por uma observação, que fiz involuntariamente, e contra o meu propósito, relativa ao segundo sonho. Chamei a atenção do paciente para o fato de que já tivera antes um sonho sobre um pênis de papel. Foi uma observação desnecessária. Não obstante o inequívoco conteúdo manifesto do sonho, reagiu na defensiva, em sua maneira habitual. Percebera meu ponto de vista, ele disse, "mas..." Na noite seguinte a esse incidente, teve um violento ataque de angústia e dois sonhos: o primeiro relativo à sua "resistência monetária" (angústia de castração transferida); o segundo revelando *pela primeira vez a cena primária*, que em última instância motivava a resistência monetária.

- 1) *"Estou em frente de uma barraca de diversões, em meio a uma grande multidão no Prater. De repente, noto que um homem atrás de mim tenta roubar-me a carteira do bolso de trás. Agarro a carteira e impeço o roubo no último momento."*
- 2) *"Viajo no último vagão de um trem pela região sul do Wörther See. Num curva reparo de súbito que outro trem vem na minha direção pela via única da estrada de ferro. Parece que não há manobra de evitar a catástrofe; para me salvar salto da plataforma."*

Este sonho fez-me ver claramente que eu tivera razão em não interpretar os sonhos incestuosos. Uma resistência latente, mas forte, precedia o. Também vemos que o sonho de resistência estava intimamente relacionado com a angústia infantil (medo de castração, medo da cena primária). Entre os três e os seis anos, ele passara as férias de verão no Wörther See.

Nenhuma associação emergiu com referência ao sonho. Relacionando o homem do primeiro sonho comigo, mais uma vez centrei a discussão em sua atitude como um lofo, no receio escondido que ele tinha de mim e na desconfiança disfarçada na questão dos honorários, sem, por enquanto, tocar na ligação com o medo de catástrofes. No

segundo sonho, só fiz sobressair a “catástrofe inevitável.” É claro que já sabíamos, disse-lhe eu, que, para ele, dinheiro significava proteção contra catástrofes, e ele temia que eu o privasse dessa proteção.

Ele não aceitou essa interpretação de imediato (na verdade, pareceu ficar chocado com a idéia de pensar em mim como ladrão), mas também não a rejeitou. Durante os três dias seguintes, contou sonhos em que me assegurava sua devoção e confiança. Eu também lhe aparecia como sua mãe. Surgiu ainda um elemento novo: *a mãe com a aparência de homem*; ela aparecia no sonho como um japonês. Só compreendemos isso muitos meses mais tarde, quando se clarificaram suas fantasias infantis sobre a guerra russo-nipônica. Os russos representavam o pai; os japoneses, devido à sua pouca estatura, representavam a mãe. Além disso, a mãe usava pijamas japoneses naquela época; *a mãe de calças*. Ele cometeu repetidos lapsos verbais, referindo-se, por exemplo, ao “pênis da mãe”. Mesmo o “colega de escola”, que aparecia em alguns sonhos, representava a prima, que se parecia com a mãe dele.

Porém, os sonhos claramente incestuosos eram sonhos de resistência, cujo desígnio era esconder seu medo de mulher (tendo um pênis).

A partir de então – durante cerca de seis semanas – a análise seguiu um estranho curso em ziguezague: sonhos e comunicações relativos à resistência monetária alternavam-se com sonhos que revelavam o desejo pela mãe, a mãe como homem, o pai perigoso e as mais diversas variações da angústia de castração. Em minhas interpretações, eu partia sempre da resistência monetária (= angústia de castração) e, usando-a como base, continuei a aprofundar a análise da situação infantil. Isso foi bastante fácil, visto que o material infantil estava sempre intimamente ligado à situação de transferência. É claro que todos os medos e desejos da infância que surgiam então não apareceram na transferência, que se aproximava cada dia mais da culminância. (Nessa altura, a característica saliente da transferência era a angústia de castração.) Só o núcleo da situação infantil aparecera na resistência transferencial. Por estar seguro de que a análise estava seguindo corretamente, eu não receava reservar as interpretações de conteúdo profundas para o momento devido. Em vez disso, trabalhei consistentemente com o medo que o paciente tinha de mim, relacionando-o sempre com o medo do pai.

Era minha intenção, ao trabalhar e eliminar o mais completamente possível a resistência transferida do pai, penetrar suas fantasias incestuosas infantis. Desse modo, poderia recebê-las relativamente livres de resistências e conseguir interpretá-las. Assim, esperava evitar o desperdício de minhas interpretações principais. Nessa época, portanto, não fiz esforço para interpretar o material incestuoso que fluía cada vez mais clara e compactamente do inconsciente.

No início dessa fase, a estratificação topográfica da resistência e do material era a seguinte:

- 1) a angústia de castração, sob a forma de resistência monetária, ocupava a camada superior;
- 2) ele procurava continuamente evitar isso por meio do comportamento feminino em relação a mim; mas isso já não era tão fácil para ele como no princípio;
- 3) o comportamento feminino escondia uma atitude sádico-agressiva em relação a mim (seu pai) e era acompanhado por
- 4) um profundo apego afetivo à mãe, também transferido para mim;
- 5) relacionados a esse comportamento ambivalente, que se concentrava na resistência transferencial, estavam os desejos incestuosos, a angústia de masturbação, a ânsia pelo útero e o grande medo que derivava da cena primária – tudo aparecia em seus sonhos mas não era interpretado. Só sua intenção de vingança e seus motivos, o medo de uma antipatia pelo pai, eram interpretados.

Essa situação, que evidentemente estivera presente de forma latente desde o começo, mas que não se condensara inteiramente até agora (sobretudo na transferência da angústia de castração), desenvolveu-se da seguinte maneira:

No quinto mês da análise ele teve o primeiro sonho de angústia de masturbação incestuosa: *"Estou num quarto. Uma jovem de cara redonda está sentada a um piano. Só vejo a parte superior do corpo porque o piano esconde o resto. Ouço a voz do meu analista a meu lado: 'Vê, essa é a causa da sua neurose'. Sinto-me arrastado para mais perto da mulher; de repente sou dominado pelo medo e grito furie"*.

No dia anterior, ao comentar um sonho, eu dissera ao paciente: "Bem vê, essa é uma das causas de sua neurose", e com isso quis me referir a seu comportamento infantil, sua necessidade de amor e cuidado. Como se ele soubesse a verdadeira causa de sua neurose, relacionou a "afirmação do dia anterior" com sua *angústia de masturbação reprimida*. A idéia de masturbação estava de novo associada com a de incesto. Ele acordou num estado de medo. Havia uma boa razão para o fato de a parte inferior do corpo da mulher estar escondida (representação da aversão aos genitais femininos).

Contudo, como a resistência ainda estava no auge e nada lhe ocorria a respeito do sonho, não continuei o assunto.

Na seqüência, o paciente sonhou que uma "família nua" – pai, mãe e filho – estava sendo envolvida por uma enorme cobra.

Outro sonho:

- 1) *"Estou deitado na cama; meu analista está sentado ao lado. Ele me diz: 'Agora vou mostrar-lhe a causa de sua neurose'. Chego com medo (talvez também com um vestígio de voluptuosidade) e quase perco a consciência. Ele repete que vai me analisar no banheiro. Fico satisfeito com essa idéia. Está escuro quando abrimos a porta do banheiro."*
- 2) *"Passeio com minha mãe por um bosque. Notei que estamos sendo perseguidos por um ladrão. Vejo que há um revolver no vestido de minha mãe e apodero-me dele para matar o ladrão quando ele se aproximar. Caminhando com passos rápidos, chegamos a uma estalagem. O ladrão está quase nos alcançando quando subimos os degraus. Dou-lhe um tiro. Porém, a bala transforma-se numa nota de dinheiro. Estamos salvos por enquanto, mas não tenho certeza se o ladrão, que está sentado na sala de estar, ainda tem más intenções. Para deixá-lo de bom humor, dou-lhe outra nota de dinheiro."*

O fato de o paciente, que já tinha bastante conhecimento analítico, não ter feito nenhuma referência à figura do ladrão confirmou-me que fiz bem em não penetrar esses sonhos tão evidentes. Ele também não conseguiu fazer associações. Nem disse nada ou ficou excitado sobre as "grandes somas de dinheiro" que teria de pagar e sobre suas dúvidas quanto à ajuda que a análise lhe traria etc.

Não podia haver dúvidas, claro, de que essa resistência também estava dirigida contra a discussão do material incestuoso, mas não teria servido de nada uma interpretação disso. Eu tinha de esperar uma oportunidade conveniente para interpretar a angústia de dinheiro como angústia fática.

Na primeira parte do sonho do ladrão, vou analisar o paciente no banheiro. Descobri mais tarde que ele se sentia mais seguro quando se masturbava no banheiro. Na segunda parte do sonho, eu (o pai) apareço como ladrão (= castrador). Assim, a resistência atual (desconfiança devido ao dinheiro) estava intimamente ligada com a antiga angústia de masturbação (angústia de castração).

Com respeito à segunda parte do sonho, disse-lhe que ele receava que eu o pudesse ferir ou pôr em perigo sua vida. Inconscientemente, porém, era do pai que tinha medo. Depois de alguma oposição, aceitou essa interpretação e, na seqüência, ele próprio começou a discutir sua amabilidade exagerada. Não precisou de grande auxílio para isso. Reconheceu o significado da atitude subserviente para com o patrão como expressão de um vago receio de ser repreendido por

alguma coisa. Nem as outras pessoas deviam reparar que ele zombava delas em segredo. Quanto mais conseguia objetivar e desmascarar seu caráter, mais livre e mais aberto se mostrava, tanto durante como fora da análise. Já se aventurava a fazer críticas e começou a ficar envergonhado de seu comportamento anterior. *Pela primeira vez conseguiu a sentir o traço de caráter neurótico como algo estranho.* Isso, entretanto, também marcou o primeiro sucesso da análise de caráter: *o caráter havia sido analisado.*

A resistência monetária continuava. *Sem o menor auxílio de minha parte, a camada mais profunda do material, o medo em relação ao seu pênis, começou a aparecer cada vez mais claramente em seus sonhos, em ligação com a cena pedadôria.*

Este fato tem de ser especialmente realçado: quando a análise da resistência de caráter é feita de maneira sistemática e consistente, não é necessário um esforço especial para se obter o material infantil pertinente. Este surge por si só, sempre mais claramente e mais intimamente ligado com a resistência atual, contanto que, é claro, esse processo não seja perturbado por interpretações prematuras do material infantil. Quanto menor esforço se fizer para penetrar a esfera da infância e quanto mais acuradamente se trabalhar o material da resistência atual, tanto mais rapidamente se chega ao material infantil.

Isso se confirmou mais uma vez quando, depois da interpretação, ele sonhou que receava ser ferido. Passava por uma granja e viu um frango sendo abatido. Uma mulher também estava deitada no chão, e outra espetava nela um grande garfo várias vezes. Então ele abraçou uma das mulheres trabalhadoras; *seu falo estava nas coxas dela, a meio caminho entre seus joelhos e seus genitais*, e ele teve uma ejaculação involuntária.

Como a resistência monetária enfraquecera um pouco, fiz uma tentativa de analisar esse sonho. Com respeito à granja, ele conseguiu lembrar-se de que quando criança tinha freqüentemente observado animais no ato da cópula, durante as férias de verão no campo. Não tínhamos como saber, nessa época, o significado do detalhe "verão no campo". Identificou a primeira mulher como a mãe, mas não conseguiu explicar a posição dela no sonho.

Com isso, pôde falar mais sobre a ejaculação involuntária. Estava convencido de que aparecera como criança no sonho. Lembrou-se de que gostava e de que tinha o hábito de se comprimir contra as mulheres até ejacular involuntariamente.

Parece-me ser bom sinal o fato de esse paciente inteligente não oferecer uma interpretação, embora tudo estivesse transparente. Se, antes da análise das resistências, eu tivesse interpretado símbolos ou conteúdos essenciais do inconsciente, ele teria aceitado imediatamente

te essas interpretações como forma de resistência, e teríamos saltado de uma situação caótica para outra.

Por meio de minha interpretação de seu medo de ser ferido, a análise de seu caráter chegara a um ponto ótimo. Durante muitos dias não houve vestígios da resistência monetária; ele discutiu minuciosamente o comportamento infantil e apresentou vários exemplos de sua maneira "covarde" e "furtiva" de fazer as coisas, maneira que ele passara a condenar sinceramente. Fiz um esforço para persuadi-lo de que a influência do pai fora a principal responsável por isso. Nesse ponto, porém, encontrei a oposição mais apaixonada. *Ainda lhe faltava coragem para falar do pai de maneira crítica.*

Pouco depois disso, sonhou novamente com o assunto que representava, segundo eu suponha, a cena primária: *"Estou à beira do mar. Diversos grandes ursos polares brincam vaidosamente na água. De repente ficam inquietos. Vejo emergir o dorso de um peixe gigantesco. O peixe persegue um dos ursos polares, ferindo-o com dentadas terríveis. Finalmente, afasia-se do urso mortalmente ferido. Contudo, ele próprio também ficou muito ferido; um rio de sangue sai de suas guelras enquanto luta para respirar".*

Chamei-lhe a atenção para o fato de seus sonhos terem sempre um caráter cruel. Ele reagiu a isso e passou várias sessões falando das fantasias sexuais que tinha enquanto se masturbava e dos atos cruéis que praticara até a puberdade. Mandei que escrevesse sobre eles depois que tivessem sido analisados. Quase todos eram determinados pela "concepção sádica do ato sexual":

"(Três a cinco anos) Na *estância de verão* vejo, por acaso, matarem porcos. Ouço os guinchos dos animais e vejo o sangue jorrando de seus corpos, que apresentam um brilho branco no escuro. sinto uma profunda sensação de prazer."

"(Quando a seis anos) A idéia de matar animais, especialmente cavalos, evoca em mim uma sensação de profundo prazer."

"(Cinco a onze anos) Gosto muito de brincar com soldadinhos de chumbo. Enceno batalhas que terminam sempre com uma luta corpo a corpo. Nessa luta, aperto os corpos dos soldados uns de encontro aos outros. Os soldados que favoreço dominam o inimigo."

"(Seis a doze anos) Comprimo duas formigas juntas de tal modo que elas se agarram, uma à outra pelas tenazes. Assim presas, são forçadas a lutar até a morte. Também provooco batalhas entre dois formigueiros diferentes, espalhando açúcar na área entre seus montículos. Isso atrai os insetos para o campo hostil e os obriga a travar batalhas regulares. Também me dá prazer aprisionar uma vespa e uma mosca num copo. Pouco tempo depois, a vespa atira-se contra a mosca e arranca-lhe as asas, as pernas e a cabeça, nesta ordem."

"(Doze a catorze anos) Tenho um viveiro e gosto de observar os machos e as fêmeas no ato sexual. Gosto de observar a mesma coisa no galinheiro; também me dá prazer ver os galos mais fortes enxotarem os mais fracos."

"(Oito a dezesseis anos) Gosto de me engalfinhar com as empregadas. Nos últimos anos desse período, costumava carregá-las no colo e atirá-las sobre a cama."

"(Cinco a doze anos) Gosto de brincar de trenzinhos. Faço-os correrem pelo apartamento, onde passam por túneis improvisados feitos de caixas, bancos etc. Nessa brincadeira, tento também imitar o som da locomotiva quando solta vapor e ganha velocidade."

"(Quinze anos, fantasias de masturbação) Sou sempre espectador. A mulher defende-se do homem que, em muitos casos, é consideravelmente menor do que ela. Depois de lutarem por algum tempo, a mulher é dominada. Brutalmente, o homem agarra-lhe os seios, as coxas ou o quadril. Nem os genitais masculinos, nem os femininos, nem o próprio ato sexual são partes da fantasia. No momento em que a mulher deixa de oferecer resistência, eu tenho um orgasmo."

Os dois aspectos principais da situação nessa época eram: 1) ele tinha vergonha de sua covardia; 2) recordava o sadismo passado. A análise das fantasias e dos atos descritos acima de maneira sumária durou até o fim do tratamento. Na análise, ele se tornou mais livre, ousado e agressivo, mas seu comportamento ainda se caracterizava pelo medo. Seus estados de angústia não eram tão freqüentes, mas a resistência monetária reaparecia sempre com eles.

Mais uma vez podemos estar certos de que o objetivo principal de produzir material incestuoso genital era esconder o sadismo infantil, embora, ao mesmo tempo, representasse uma tentativa para se mover em direção a um investimento objetual genital. Mas seus empenhos genitais estavam imbuídos de sadismo e, do ponto de vista econômico, era importante desenredá-los dos impulsos sádicos.

No início do sexto mês da análise, apresentou-se a primeira oportunidade de interpretar seu *medo relativo ao pênis*. Ligava-se com o seguinte sonho:

- 1) *"Estou deitado num sofá em campo aberto (na estância de verão!). Uma das garotas que conheço vem em minha direção e deita-se em cima de mim. Fico sobre ela e tento ter uma relação sexual. Tenho uma ereção, mas reparo que meu falo é curto demais para completar o ato sexual. Fico muito triste com isso."*
- 2) *"Estou lendo uma peça teatral. Personagens: três japoneses – pai, mãe e uma criança de quatro anos. Sinto que essa peça terá um final trágico. Fico muito comovido com o papel da criança."*

Pela primeira vez, uma tentativa de ter uma relação sexual aparecia como parte manifesta de um sonho. A segunda parte, que aludia à cena primária (quatro anos), não foi analisada. Continuei a discutir sua covardia e timidez, e ele próprio começou a falar de seu pênis. Agarrei essa oportunidade para lhe mostrar que o medo de ser ferido, enganado etc. referia-se sem dúvida ao seu genital. Por que e de quem tinha medo não foram ainda discutidos. Nem se fez qualquer esforço para interpretar o significado real do medo. A explicação pareceu-lhe plausível, mas, então, caiu nas garras de uma resistência que durou seis semanas e se baseava numa defesa homossexual passivo-feminina contra a angústia de castração.

Foi pelo seguinte que percebi que ele estava num novo estado de resistência: não se rebelava abertamente, não exprimia dúvidas, mas ficara de novo excessivamente poído, dócil e obediente. Os sonhos, que se tinham tornado mais curtos, mais claros e menos frequentes durante a análise da resistência anterior, voltaram a ser como eram no princípio – longos e confusos. Mais uma vez os estados de angústia eram dominantes e intensos. Mas ele não exprimia quaisquer dúvidas sobre a análise. A ideia de hereditariedade também surgiu novamente, e com isso, suas dúvidas sobre a análise eram expressas de maneira velada. Como fizera no começo da análise, representou de novo uma mulher violentada. A atitude passivo-homossexual também era dominante em seus sonhos. Já não tinha sonhos que envolvessem cópula ou uma ejaculação involuntária. Assim, vemos que, apesar da fase avançada da análise do seu caráter, a velha resistência de caráter imediatamente assumiu toda a força quando uma nova camada de seu inconsciente – dessa vez a camada mais decisiva para seu caráter, isto é, a angústia de castração – invadiu o primeiro plano da análise.

Conseqüentemente, a análise da nova resistência não se voltou para a angústia fálica, o ponto em que a resistência surgira. Em vez disso, referi-me novamente à sua atitude como um todo. Durante seis semanas inteiras a análise dirigia-se quase exclusivamente para a interpretação consistente de seu comportamento como defesa contra o perigo. Todos os detalhes de sua conduta foram examinados a partir dessa perspectiva, insistindo nesse ponto com ele cada vez mais, movendo-se aos poucos para o motivo central de seu comportamento: a angústia fálica.

O paciente fez repetidos esforços para fugir de mim através de “sacrifícios analíticos” de material infantil, mas eu interpretei consistentemente também o significado desse procedimento. Gradualmente, a situação ficou explícita. Ele se sentia como uma mulher em relação a mim, disse-me, e acrescentou que também havia sentido excitações

sexuais na região do períneo. Expliquei-lhe a natureza desse fenômeno de transferência. Ele interpretou minha tentativa de explicar seu comportamento como uma repreensão, *sentiu-se culpado e quis expiar sua culpa por meio da devoção feminina*. Nessa ocasião, não entrei no significado mais profundo desse comportamento, ou seja, de que ele se identificava com a mãe porque receava ser o homem (isto é, o pai).

Entre outras coisas, produziu então o seguinte sonho de confirmação: *"Encontro um jovem amigo no Prater e começo a conversar com ele. Ele parece interpretar mal uma de minhas afirmações e observa que não recusaria uma relação íntima comigo. Chegamos a meu apartamento; o jovem deita-se na cama de meu pai. Acho sua roupa de baixo muito desagradável"*.

Na análise desse sonho, pude novamente remontar ao pai a transferência feminina. Em associação com esse sonho, ele lembrou-se de que houvera um tempo em que, em suas fantasias masturbatórias, desejara ser mulher e também fantasiara ser uma mulher. A "roupa de baixo suja" levou à análise das atividades e hábitos anais (rituais de higiene) que estavam relacionadas com seu comportamento. Também se esclareceu outro traço de seu caráter – sua meticulosidade.

Finalmente, a resistência fora resolvida; durante o processo, discutira-se tanto sua antiga forma como a base anal erógena. Deixei, então, mais um passo na interpretação de seu caráter: expliquei a ligação entre a atitude submissa e a "fantasia de mulher", dizendo-lhe que ele se comportava de maneira feminina – isto é, exageradamente fiel e dedicada – por ter medo de ser homem. E acrescentei que a análise teria de chegar às razões desse medo de ser homem (no sentido de corajoso, franco, honesto, orgulhoso).

Quase como que em resposta, ele apresentou um sonho curto em que se notavam de novo a angústia de castração e a cena primária: *"Estou na casa de minha prima, uma mulher jovem e atraente (a mãe). De repente, tenho a sensação de que sou meu próprio avô. Sou tomado por um desânimo opressivo. Ao mesmo tempo, de certo modo, tenho a sensação de que sou o centro de um sistema estelar e de que planetas giram à minha volta. Ao mesmo tempo (ainda no sonho) elimino meu medo e fico aborrecido com minha fraqueza"*.

O detalhe mais importante desse sonho de incesto é o seu aparecimento nele como o *próprio avô*. Imediatamente concordamos em que o medo de ter uma tara hereditária desempenhava aí um papel importante. Era óbvio que, identificando-se com o pai, fantasiava ser o seu próprio procriador, isto é, ter relações sexuais com a mãe, mas isso só foi discutido mais tarde.

Ele era da opinião de que o sistema planetário era uma alusão ao

seu egocentrismo, isto é, “tudo gira à minha volta”. Conjeturei que havia alguma coisa mais profunda na base dessa idéia – a cena primária –, mas não fiz menção a isso.

Depois das férias de Natal, durante vários dias continuou a falar quase exclusivamente de seu egocentrismo, de seu desejo de ser uma criança amada por todos – compreendendo, ao mesmo tempo, que ele próprio não queria amar e nem era capaz de amar.

Mostrei-lhe a ligação entre o egocentrismo e o medo em relação ao seu adorado ego e seu pênis⁷, após o que teve o seguinte sonho, dando-me, por assim dizer, um vislumbre de sua base infantil:

- 1) *“Estou completamente nu e observo meu pênis, que sangra na ponta. Duas jovens passam por mim; fico triste porque suponho que me desprezarão devido à pequenez de meu pênis.”*
- 2) *“Fumo um cigarro com uma piteira. Tiro a piteira e reparo com espanto que é uma piteira de charuto. Quando volto a pôr o cigarro na boca, a piteira se desfaz em pedaços. Sinto-me perturbado.”*

Assim, sem eu ter feito nada, a idéia de castração começava a assumir formas definidas. Ele passou a interpretar os sonhos sem meu auxílio, e trazia grande abundância de material sobre sua aversão pelos órgãos genitais femininos e sobre o medo de tocar seu pênis com a mão ou de que qualquer outra pessoa o tocasse. O segundo sonho é claramente uma fantasia oral (piteira de charuto). Ocorreu-lhe que desejava *tudo* de uma mulher (*sobretudo os seios*), exceto os genitais, e dessa maneira começou a falar de sua fixação oral na mãe.

Expliquei-lhe que a simples consciência da angústia genital não ajudava muito; ele precisava descobrir a razão dessa angústia. Depois dessa explicação, sonhou outra vez com a cena primária, não percebendo que tinha entrado no tema que eu propusera: *“Estou atrás do último vagão de um trem parado numa bifurcação das linhas. Um segundo trem passa por ali e eu fico entalado entre os dois”*.

Antes de continuar a descrição da análise em si, devo mencionar aqui que, no sétimo mês do tratamento, depois da dissolução de sua resistência passivo-homossexual, o paciente fez um esforço corajoso para se envolver com mulheres. Não tive qualquer conhecimento do fato – ele me falou disso mais tarde, de passagem. Seguiu uma jovem e levou a cabo suas intenções da seguinte forma: no parque, esfregou-se nela, teve uma forte ereção e uma ejaculação involuntária. Os

7. Em vista do quadro total nesse ponto, talvez alguns psicólogos compreendam a razão por que nós, analistas, não podemos reconhecer o complexo de inferioridade como agente absoluto: porque o problema real e o trabalho real começam precisamente no ponto em que terminam para Alfred Adler.

estados de angústia cessaram aos poucos. Não lhe ocorreu ter relações sexuais. Chamei-lhe a atenção para o fato e disse-lhe que, evidentemente, ele tinha medo da cópula. Não quis admitir isso, usando a falta de oportunidade como desculpa. Contudo, finalmente acabou percebendo a natureza infantil de sua atividade sexual. Naturalmente, teve sonhos que retratavam esta espécie de atividade sexual. Então lembrou-se de que, quando criança, se esfregava na mãe da mesma maneira.

O tema do incesto com que ele começara a análise, no intuito de me distrair, reapareceu, mas dessa vez estava livre de resistência – de qualquer modo, livre de motivos secundários. Assim, havia um paralelo entre a análise de seu comportamento durante a sessão analítica e a análise das experiências exteriores.

Repetidas vezes ele se recusou a aceitar a interpretação de que realmente desejara a mãe. No decurso de sete meses, o material que ele apresentara para confirmar esse desejo era tão claro, as relações – como ele próprio admitia – eram tão evidentes, que não fiz nenhum esforço para convencê-lo; em vez disso, comecei a analisar por que razão ele receava confessar esse desejo.

Essas questões foram discutidas simultaneamente em conexão com a angústia relativa ao pênis, e então tínhamos dois problemas para resolver:

- 1) *Qual era a etiologia da angústia de castração?*
- 2) *Por que é que, não obstante uma concordância consciente, ele se recusava a aceitar o amor incestuoso sensual?*

Daí em diante, a análise avançou rapidamente em direção à cena primária. Essa fase começou com o seguinte sonho: *"Estou no átrio de um palácio real onde se encontram reunidos o rei e seu séquito. Ridicularizo o rei. Seus servidores precipitam-se sobre mim. Sou atirado ao chão e sinto que me infligem feridas mortais. Meu cadáver é levado para fora. De súbito, parece que ainda estou vivo, mas fico quieto para enganar os dois coveiros, que me julgam morto. Há por cima de mim uma fina camada de terra e a respiração torna-se difícil. Faço um movimento que é percebido pelos coveiros. Evito ser descoberto, não me mexendo. Um pouco mais tarde liberto-me. Uma vez mais forço meu caminho para o palácio real, com uma arma terrível em cada mão, talvez raios. Mato todos os que aparecem no caminho".*

Pareceu-lhe que a idéia dos coveiros devia ter qualquer coisa a ver com seu medo de catástrofes, e então pude mostrar-lhe que esses dois medos – a idéia hereditária e a angústia relativa ao pênis – esta-

vam relacionados com a mesma coisa. Era muito provável, acrescentei, que o sonho reproduzisse a cena de infância de onde se originara a angústia relativa ao pênis.

Com respeito ao sonho, impressionou-o ter se fingido de “morto”, ter ficado quieto para não ser descoberto. Depois, lembrou-se de que, nas fantasias masturbatórias, ele era geralmente o espectador. E ele próprio indagou se teria testemunhado “tal coisa” entre os pais. Imediatamente rejeitou essa possibilidade, argumentando que nunca dormira no quarto dos pais. Naturalmente, isso me desapontou muito, porque, baseado no material do sonho, eu estava convencido de que ele de fato testemunhara a cena primária.

Também chamei a atenção para a contradição e afirmei que não nos devíamos dar por vencidos tão facilmente – a análise iria esclarecer a situação no momento devido. Na mesma sessão, o paciente sentiu-se bem certo de que poderia ter visto uma certa criada com o namorado. Então ocorreu-lhe que houve duas outras ocasiões em que poderia ter escutado à porta dos pais. Lembrou-se de que, quando havia hóspedes, sua cama era levada para o quarto dos pais. *Nas férias de verão no campo*, além disso, dormira no mesmo quarto dos pais até a idade escolar. Havia também a representação da cena primária por meio da matança de frangos (cena rural) e os muitos sonhos sobre os lagos Ossiacher e Wörther, onde passara muitas vezes as férias de verão.

Falou novamente sobre sua atuação (*acting out*) no começo da análise e sobre os estados de angústia noturna de que sofrera na infância. Esclareceu-se então um dos pormenores dessa angústia. Receava uma figura branca e feminina que saía de trás das cortinas. Lembrou-se de que, quando gritava à noite, a mãe costumava vir até a cama dele em camisola. Infelizmente, o elemento “alguém atrás das cortinas” nunca se esclareceu.

Porém, era óbvio que ele avançara demais em terreno proibido nessa sessão, e naquela noite teve um sonho de resistência, cujo conteúdo era claramente irônico: *“Estou num cais e a ponto de embarcar num navio como acompanhante, parece, de um doente mental. De repente, toda a operação me parece ser um espetáculo no qual tenho um papel definido. Na prancha estreita que leva do cais ao navio, tenho de repetir a mesma coisa três vezes – e faço-o”*.

Ele próprio interpretou o embarque no navio como desejo de cópula, mas dirigi-lhe a atenção para um elemento do sonho que tinha maior importância contemporânea, a “encenação”. Ter de repetir a mesma coisa três vezes era uma alusão zombeteira às minhas interpretações consistentes. Admitiu que muitas vezes divertira-se secretamente com meus esforços. Também lhe ocorreu que tivera em mente

procurar uma mulher e ter relações com ela três vezes – “para me agradar”, disse-lhe eu. Mas expliquei-lhe também que essa resistência tinha um conteúdo mais profundo, isto é, evitar suas intenções de cópula com medo do ato sexual.

Na noite seguinte, teve de novo os dois sonhos complementares: a entrega homossexual e a angústia da cópula.

- 1) *“Encontro na rua um jovem amigo que pertence à classe baixa, mas ele tem uma aparência saudável e vigorosa. Tenho a sensação de que ele é fisicamente mais forte do que eu, e luto para conquistá-lo.”*
- 2) *“Parto numa excursão de esqui com o marido de uma das minhas primas. Estamos numa passagem estreita que cai em precipício. Examinando a neve a acho-a pegajosa. Noto que o terreno não é muito apropriado para esqui – uma pessoa poderia levar um grande tombo ao descer. Continuamos a excursão e chegamos a uma estrada que corre ao longo do declive de uma montanha. Numa curva apertada, perco um esqui, que cai no precipício.”*

Ele, porém, não entrou em detalhes acerca desse sonho. Em vez disso, voltou à questão da “remuneração”; tinha de pagar muito e não fazia idéia se a análise lhe faria bem. Estava muito descontente, tinha medo outra vez – e voltamos ao mesmo ponto.

Não era difícil, então, mostrar-lhe a ligação entre a resistência monetária e a angústia (ainda não dissolvida) da cópula e a angústia genital – e dominar essa resistência. Também pude lhe mostrar as intenções mais profundas de sua entrega feminina: *quando se aproximava de uma mulher, tinha receio das conseqüências e ele próprio acabava se tornando mulher, isto é, assumia um caráter homossexual e passivo*. Na verdade, ele compreendia muito bem que se tinha tornado mulher, mas estava atrapalhado para explicar por que e do que tinha medo. Era óbvio para ele que tinha medo das relações sexuais. Mas, então, o que lhe poderia acontecer?

A partir de então, devotou toda a sua atenção a esse ponto. Em vez de discutir seu medo do pai, porém, falava de seu medo das mulheres. Na histeria de angústia de sua infância, a mulher era também um objeto a ser temido. Do princípio ao fim, em vez de falar da vagina de uma mulher, falava de um “pênis de mulher”. Até a puberdade acreditara que a mulher tinha as mesmas formas do homem. Ele próprio era capaz de ver uma associação entre essa idéia e a cena primária, de cuja realidade estava agora firmemente convencido.

No fim do sétimo mês de análise, teve um sonho em que viu uma jovem levantar a saia, mostrando sua roupa íntima. Ele se virou

imediatamente, como alguém “que vê uma coisa que não devia”. Então senti que chegara a hora de lhe dizer que ele receava o aparelho genital feminino porque parecia uma incisão, uma ferida. Ao vê-lo pela primeira vez devia ter ficado terrivelmente chocado. Achou minha explicação plausível, pois seus sentimentos em relação aos genitais femininos eram um misto de repugnância e antipatia; o medo nascia nele. Não teve nenhuma recordação de um incidente real.

Na época a situação era esta: embora o elemento central de seus sintomas, a angústia de castração, estivesse bem-trabalhado, ainda não fora dissolvido no seu significado mais profundo e fundamental, porque faltavam as conexões mais pessoais e individuais com a cena primária; essas conexões haviam sido reveladas, mas não assimiladas analiticamente.

Em outro tempo, num período livre de resistências, quando discutíamos essas relações e não chegávamos a resultados tangíveis, o paciente resmungava para si próprio: “Devo ter sido flagrado alguma vez”. Questionado a respeito, dizia que tinha a impressão de ter sido apanhado em flagrante quando fazia alguma coisa errada, às escondidas.

Então lembrou-se de que, quando ainda pequeno, se rebelara secretamente contra o pai. Fizera troça e caretas nas costas do pai enquanto fingia obediência na frente. Mas essa rebeldia cessara completamente na puberdade. (Completa repressão do ódio ao pai por temê-lo.)

Mesmo a idéia de tara hereditária havia se transformado numa severa censura contra o pai. A queixa: “*Tenbo uma tara hereditária*” significava: “*Meu pai diminuiu-me ao me dar à vida.*” A análise das fantasias sobre a cena primária revelava que o paciente se imaginava no útero enquanto o pai tinha relações com a mãe. A idéia de ser ferido no aparelho genital combinava-se com a fantasia uterina para formar a noção de que *fora castrado pelo pai no útero.*

Podemos ser breves na descrição do restante da análise, que estava quase livre da resistência e claramente dividida em duas partes.

A primeira parte foi realizada com o trabalho sobre as fantasias masturbatórias da infância e sobre a angústia de masturbação. Durante algum tempo, a angústia de castração esteve ancorada no medo (ou na aversão) dos órgãos genitais femininos. A “incisão”, a “ferida” não era uma prova fácil de refutar acerca da possibilidade de castração. Finalmente, o paciente ganhou coragem bastante para se masturbar e, com isso, os estados de angústia desapareceram por completo – prova de que as crises de angústia tinham origem na estase da libido e não na angústia de castração, porque esta persistiu. Trabalhando com mais material infantil, conseguimos finalmente dominar a angústia de castração a ponto de permitir-lhe tentar uma relação sexual,

que, no que dizia respeito à ereção, teve êxito. Outras experiências sexuais com mulheres revelaram dois distúrbios: ele era orgasticamente impotente, isto é, tinha menos prazer sexual com a cópula do que com a masturbação, e tinha uma atitude depreciativa e indiferente para com a mulher. Havia ainda uma cisão no impulso sexual entre a ternura e a sensualidade.

A segunda fase consistiu da análise da sua impotência orgástica e do seu narcisismo infantil. Como sempre fora seu hábito, o paciente queria tudo da mulher, da mãe, sem dar nada em troca. Com grande compreensão e ainda maior vontade, ele próprio tomou a iniciativa de lidar com seus distúrbios. Objetivou seu narcisismo, compreendeu que este era um fardo e por fim superou-o, quando o último resíduo de sua angústia de castração – que estava ancorada na impotência – foi eliminado analiticamente. Ele tinha *medo do orgasmo*; pensava que a excitação provocada por ele era nociva.

O seguinte sonho foi a projeção desse medo: *“Estou visitando uma galeria de arte. Um quadro atrai-me o olhar – intitula-se ‘Tom Embriagado’. É a imagem de um jovem e belo soldado inglês nas montanhas. Há uma tempestade. Parece que ele se perdeu no caminho; uma mão esquelética agarrou-se ao braço dele e parece guiá-lo, símbolo evidente de que vai a caminho de seu juízo final. Um outro quadro, ‘Profissão Difícil’: também nas montanhas, um homem e um jovem rapaz precipitam-se por um declive; ao mesmo tempo, uma mochila esvazia seu conteúdo. O rapaz está rodeado por uma papa esbranquiçada”*.

O mergulho representa o orgasmo⁸; a papa esbranquiçada, o esperma. O paciente discutiu a angústia que sentia, na puberdade, quando ejaculava e tinha um orgasmo. As fantasias sádicas relativas a mulheres também foram detalhadamente trabalhadas. Alguns meses mais tarde – era verão na época – ele iniciou uma ligação com uma jovem; os distúrbios estavam consideravelmente mais brandos.

A dissolução da transferência não ofereceu quaisquer dificuldades, porque fora sistematicamente tratada desde o início, em seus aspectos tanto negativos quanto positivos. Ficou feliz por deixar a análise e estava cheio de esperança no futuro.

Vi o paciente cinco vezes no decurso dos cinco anos seguintes, cheio de saúde física e mental. A timidez e as crises de angústia haviam desaparecido por completo. Descreveu a si mesmo como totalmente curado e expressou sua satisfação por ter sua personalidade limpa dos traços servis e dissimulados. Agora podia enfrentar todas as dificuldades com coragem. Sua potência aumentara depois que terminara a análise.

8. V. minha discussão sobre o simbolismo do orgasmo em *A Função do Orgasmo*.

4. Resumo

Tendo chegado à conclusão desse relato, estamos bem conscientes das insuficiências da linguagem verbal para descrever os processos analíticos. Apesar das dificuldades lingüísticas, queremos salientar, pelo menos, as características mais importantes da análise do caráter, na esperança de melhorar nossa compreensão a respeito. Assim, podemos resumir:

- 1) o paciente é o protótipo do caráter passivo-feminino que, independentemente dos sintomas que o levam a procurar o auxílio da análise, sempre nos enfrenta com o mesmo tipo de resistência de caráter. Ele nos oferece também um exemplo típico do mecanismo da transferência negativa latente;
- 2) em termos de técnicas, teve prioridade a análise da resistência de caráter do tipo passivo-feminino (isto é, dissimulação por meio de amabilidade excessiva e comportamento submisso). O resultado foi que o material infantil tornou-se manifesto na neurose de transferência, de acordo com sua própria lógica interna. Isso evitou que o paciente mergulhasse no inconsciente de maneira apenas intelectual, ou seja, para satisfazer sua dedicação feminina ("ser amável"), o que não teria tido nenhum efeito terapêutico;
- 3) fica claro a partir desse relato que, se a resistência de caráter é trabalhada de maneira sistemática e consistente, e se se evitam interpretações prematuras, o material infantil pertinente irá emergir *por si* de modo ainda mais claro e distinto. Isso garante que as interpretações de conteúdo e de sintomas que se seguem sejam irrefutáveis e terapêuticamente eficazes;
- 4) o histórico do caso mostrou que a resistência de caráter pode ser atacada assim que seu significado e propósito atuais tenham sido apreendidos. Não foi necessário conhecer material infantil relativo a ela. *Realçando* e interpretando o significado atual, conseguimos extrair o material infantil correspondente, sem precisarmos interpretar os sintomas e sem idéias preconcebidas. A *dissolução da resistência de caráter* começou ao se estabelecer contato com o material infantil. As interpretações subsequentes de sintomas aconteceram livres de resistência, com o paciente voltando toda a sua atenção à análise. Tipicamente, portanto, a análise da resistência dividiu-se em duas partes: a) *realçou* a forma da resistência e seu significado atual; b) *dissolveu-a* com o auxílio do material infantil trazido à superfície ao realçá-la. A diferença entre uma resistência de caráter e uma resistência comum foi aqui mostrada, visto que a

primeira se apresentava na forma de polidez e submissão, ao passo que a segunda se revelava na simples dúvida e desconfiança relativa à análise. São as primeiras atitudes faziam parte do caráter e constituíam a *forma* de expressão da desconfiança;

- 5) pela interpretação consistente da transferência negativa latente, a agressividade recalçada e disfarçada contra o analista, os superiores e o pai foi libertada do recalque, desaparecendo a atitude passivo-feminina, que era, naturalmente, apenas uma formação reativa contra a agressividade recalçada,
- 6) dado que o recalque da agressividade para com o pai também implicava o recalque da libido fálica para com as mulheres, os empenhos genitais ativo-masculinos voltaram junto com a agressividade ao longo do processo de dissolução analítica (*cure da impotência*);
- 7) como a agressividade se tornou consciente, a timidez, que fazia parte do seu caráter, desapareceu, juntamente com a angústia de castração. E as crises de angústia acabaram quando ele deixou de viver em abstinência. Pela eliminação orgástica da angústia atual, eliminou-se também, e finalmente, o "núcleo da neurose".

Espero, ao descrever um certo número de casos, ter desfeito a opinião sustentada por meus opositores de que abordo todos os meus casos com um "esquema fixo". Tenho esperança de que o ponto de vista que advoguei durante anos — de que há apenas *uma* técnica para cada caso e que essa técnica deve ser deduzida da estrutura do caso e aplicada a ele — se torne claro a partir da explicação precedente.

V

Indicações e perigos da análise do caráter

As transições da análise não-sistemática e inconsistente para a análise do caráter sistemática – que, comparada com a primeira, parece uma cirurgia psíquica bem-planejada – são fluidas e tão variadas que é impossível considerá-las todas ao mesmo tempo. Contudo, é possível estabelecer um certo número de critérios para se determinar quando a análise do caráter é indicada.

Tendo em vista que afetos violentos são despertados pelo afrouxamento provocado pela análise do caráter no mecanismo de defesa narcísico, e que o paciente fica também temporariamente reduzido a um estado mais ou menos desamparado, essa técnica só pode ser aplicada, sem efeitos maléficos, por terapeutas que já dominaram a técnica analítica – fundamentalmente por aqueles que estejam preparados para lidar com as reações transferenciais. Assim, não se recomenda seu uso por principiantes.¹ O desamparo temporário do paciente deve-se ao isolamento da neurose infantil em relação ao caráter e à completa reativação dela em consequência. Obviamente essa reativa-

1. Nota, 1945: O leitor compreenderá que eu precisava ser cauteloso no começo de minha pesquisa caracterológico-analítica, cerca de dezenove anos atrás. A advertência acima teve objeções já naquela época, baseadas em que, se essa técnica era superior à análise de sintomas, até os principiantes deviam aprender a pô-la em prática. Hoje, já não há necessidade de tais cautelas. Temos agora à nossa disposição um grande lastro de experiência caracterológico-analítica. Por isso, a técnica pode ser ensinada e mesmo recomendada aos principiantes na análise de sintomas. Já não são necessárias as restrições ao seu uso sugeridas neste texto. Não se trata apenas de a análise do caráter poder ser usada – ela *deve* ser usada em *todos* os casos de psicose, para se destruir a *base de reação neurótica do caráter*. Uma questão muito mais difícil é saber se a análise do caráter pode ser feita sem a orgonoterapia.

ção se dá mesmo sem análise do caráter sistemática. Nesse caso, porém, dado que a couraça permanece relativamente intocada, as reações afetivas são mais fracas e, por isso, mais fáceis de controlar. Se a estrutura do caso é apreendida por completo desde o começo, não há perigo em se aplicar a análise do caráter. Com exceção de um caso sem esperança de depressão aguda de que tratei há muitos anos, não tive quaisquer suicidas em minha prática até agora. Nesse exemplo, o paciente interrompeu o tratamento depois de duas ou três sessões, antes de eu poder tomar medidas decisivas. Ao examinar minhas experiências com o máximo senso crítico, o panorama que se apresenta só é paradoxal na aparência. Desde que comeci a utilizar a análise do caráter, há cerca de oito anos, só perdi três casos devido à fuga precipitada. Antes disso, os pacientes fugiam com muito mais frequência. Isso se explica pelo fato de que, quando as reações negativas e narcísistas são imediatamente submetidas à análise, em geral é impossível a fuga — embora a carga sobre o paciente seja maior.

A análise do caráter se aplica a todos os casos, mas seu uso não é indicado em todos eles. Na verdade, há circunstâncias que proíbem formalmente sua aplicação. Vamos começar examinando os casos em que ela é indicada. Todos são determinados pelo grau de incrustação do caráter, isto é, pelo grau e intensidade das reações neuróticas que se tornaram crônicas e foram incorporadas ao ego. A análise do caráter é sempre indicada em casos de neuroses compulsivas, em especial naquelas marcadas não por sintomas claramente definidos, mas por uma debilidade geral das funções; naqueles casos em que os traços de caráter constituem não só o objeto do tratamento, como também o maior obstáculo a ele. De modo semelhante, ela é sempre indicada em casos de caracteres fílico-narcísistas (geralmente esses pacientes têm o costume de ridicularizar todos os esforços analíticos) e de insensibilidade moral, de caracteres impulsivos e de psicologia fantástica. Em pacientes esquizóides ou em esquizofrênicos precoces, uma análise do caráter extremamente cautelosa mas muito consistente é a condição prévia para se evitar a irrupção de pulsões prematuras e incontroláveis, porque fortalece as funções do ego antes de se ativarem as camadas profundas do inconsciente.

Em casos de histeria de angústia aguda e extrema seria errado começar com uma análise consistente da defesa do ego, como descrevi acima, porque os impulsos do *id*, nesses casos, estão num estado agudo de agitação, num momento em que o ego não está suficientemente forte para se fechar contra eles e ligar as energias que flutuam livremente. A angústia extrema e aguda é evidentemente uma indicação de que a couraça se quebrou em grande parte, tomando assiu supérfluo o trabalho imediato sobre o caráter. Em fases posteriores da

análise, quando a angústia cede lugar a uma forte ligação com o analista e se tornam visíveis os primeiros indícios de reações de desapontamento, o trabalho analítico do caráter não pode ser dispensado; mas não é a tarefa principal nas fases iniciais do tratamento.

Em casos de melancolia e de maníaco-depressivos, a aplicação ou não da análise do caráter dependerá de existir uma exacerbação aguda – por exemplo, fortes impulsos suicidas ou angústia aguda – ou de a apatia psíquica ser o traço dominante. Outro fator importante será certamente o grau de relação objetal genital ainda presente. Num caso de apatia, é indispensável um trabalho analítico do caráter, cauteloso, mas pormenorizado sobre a defesa do ego (agressão reprimida!), para se evitar uma análise interminável.

Não é preciso dizer que o afrouxamento da couraça pode ser feito sempre gradualmente, dependendo não só do caso individual mas também da situação individual. Há muitas maneiras diferentes de se fazer isso: pode-se aumentar ou diminuir a intensidade e a consistência da interpretação, de acordo com a tenacidade da resistência; a profundidade da interpretação da resistência pode ser também aumentada ou diminuída; o aspecto negativo ou positivo da transferência pode ter maior relevo, dando-se rédea solta ao paciente, por vezes, sem considerar a força da resistência e sem fazer qualquer esforço para dissolvê-la. O paciente deve ser preparado para reações terapêuticas violentas quando está prestes a vivê-las. Se o analista é suficientemente elástico em suas interpretações e em sua influência, se superou sua apreensão e insegurança iniciais e, acima de tudo, tem grande dose de paciência, não encontrará grandes dificuldades.

Não será fácil aplicar a análise do caráter a casos incomuns. O analista terá de tentar compreender e ser guiado pela estrutura do ego muito lentamente, passo a passo. Deverá, certamente, evitar interpretações das camadas profundas do inconsciente se quiser se proteger contra reações imprevisíveis e desagradáveis. Se evitar as interpretações profundas até que se revelem os mecanismos da defesa do ego, é verdade que terá perdido uma certa quantidade de tempo, mas estará muito mais seguro de saber tratar daquele caso particular.

Muitas vezes colegas e analistas principiantes me perguntaram se a análise do caráter pode ser introduzida quando o paciente apresenta uma situação caótica há vários meses. Não é possível um julgamento final, mas parece que, em alguns casos, de qualquer forma, uma mudança de técnica é seguramente acompanhada do êxito. A aplicação da análise do caráter é muito mais fácil quando o próprio analista pode iniciar esse tratamento, mesmo que o paciente tenha se submetido a uma análise extensa com outro analista, com pouco ou nenhum resultado.

É importante notar que, na análise do caráter consistente, não faz diferença se o paciente tem ou não qualquer conhecimento intelectual da análise. Dado que as interpretações profundas só são aplicadas depois que o paciente tenha relaxado sua atitude básica de resistência, abrindo-se à experiência afetiva, ele não tem oportunidade de demonstrar seus conhecimentos. E se, mesmo assim, ele tentar fazê-lo, isso constituirá apenas uma parcela de sua atitude geral de resistência e poderá ser desmascarado dentro do esquema de suas outras reações narcísicas. O uso da terminologia analítica não é impedido, mas simplesmente tratado como defesa e identificação narcísica com o analista.

Outra pergunta freqüentemente colocada: qual é a porcentagem de casos em que pode ser iniciada e prosseguida consistentemente a análise do caráter? A resposta é: não em todos os casos, de qualquer modo; depende muito da prática, da intuição e das indicações. Durante os últimos anos, porém, mais da metade de nossos casos pôde ser tratada com a análise do caráter. Isso também possibilitou uma comparação de métodos intensivos e consistentes com métodos menos rígidos de análise da resistência.

Até que ponto é necessária uma mudança do caráter na análise e até que ponto ela pode ser conseguida?

Fundamentalmente, só há uma resposta para a primeira pergunta: o caráter neurótico deve ser mudado para que deixe de ser a base de sintomas neuróticos e de interferir na capacidade de trabalho e de gozo sexual.

A segunda pergunta só pode ser respondida empiricamente. O grau em que a mudança conseguida se aproxima do desejado depende, em cada caso, de um vasto número de fatores. Mudanças de caráter qualitativas não podem ser realizadas diretamente com os métodos psicanalíticos existentes. Jamais será possível mudar os caracteres de compulsivos para histéricos, de paranóides para neuróticos-compulsivos, de coléricos para fleumáticos ou de sangüíneos para melancólicos. Contudo é definitivamente possível efetuar mudanças quantitativas com mudanças qualitativas aproximadas quando estas atingem determinado grau. Por exemplo, a atitude levemente feminina do paciente neurótico-compulsivo intensifica-se cada vez mais durante a análise até assumir as características da personalidade histérico-feminina, enquanto as atitudes masculino-agressivas enfraquecem.

Desse modo, todo o ser do paciente sofre uma "mudança", que aparece mais para as pessoas que não vêem o paciente com a mesma freqüência que o analista. A pessoa inibida se torna mais livre; a medrosa, mais corajosa; a ultraconscienciosa, relativamente menos escrupulosa; a inescrupulosa, mais conscienciosa; mas nunca desaparece

aquele "traço pessoal" indefinível. Este permanece, não importa quantas mudanças ocorram. O caráter compulsivo ultraconsciosos torna-se orientado para a realidade em sua conscienciosidade; o impulsivo curado continuará impetuoso, mas menos do que o não curado; o paciente curado de insanidade moral nunca levará a vida demasiado a sério e, conseqüentemente, irá sempre pelo caminho mais fácil, enquanto o compulsivo curado terá sempre algumas dificuldades por causa da sua inabilidade. Assim, embora esses traços persistam mesmo depois de uma análise do caráter bem-sucedida, eles permanecem dentro de limites que não constroem a liberdade de movimentos na vida a ponto de interferirem na capacidade de trabalho e de prazer sexual.

VI

Sobre o manejo da transferência

1. A destilação da libido objetal genital

No decorrer da análise, o paciente “transfere” para o analista atitudes infantis que sofrem múltiplas transformações e cumprem funções definidas. O manejo dessas atitudes transferidas cria um problema ao analista. A relação do paciente com ele tem tanto uma natureza positiva como negativa. O analista precisa levar em conta a ambivalência de sentimentos e, sobretudo, ter em mente que, mais cedo ou mais tarde, todas as formas de transferência se tornam uma resistência, que o próprio paciente não está em condições de resolver. Freud enfatizou que a transferência positiva inicial apresenta uma tendência para se transformar de repente numa transferência negativa. Além disso, a importância da transferência é evidenciada pelo fato de os elementos mais essenciais da neurose só poderem ser obtidos pela transferência. Conseqüentemente, a resolução da “neurose de transferência”, que aos poucos toma o lugar da doença real, é considerada uma das tarefas mais desafiantes da técnica analítica. A transferência positiva é o principal veículo do tratamento analítico; as resistências e os sintomas mais tenazes são dissolvidos nela, mas sua resolução não é a cura em si. Essa transferência, embora não seja o fator terapêutico como tal, na análise, é a condição prévia mais importante para o estabelecimento daqueles processos que, independentemente da transferência, levam enfim à cura. Podemos resumir as tarefas puramente técnicas, que Freud abordou em seus ensaios sobre a transferência, da seguinte maneira:

- 1) o estabelecimento de uma transferência positiva duradoura;
- 2) o uso dessa transferência para superar as resistências neuróticas;

3) o uso da transferência positiva para extrair conteúdos recalcados e provocar erupções ab-reativas dinamicamente completas e afetivamente carregadas.

Do ponto de vista da análise do caráter, há duas outras tarefas: uma relacionada com a técnica; a outra, uma tarefa da economia da libido.

A tarefa da técnica é o necessário estabelecimento de uma transferência positiva duradoura, porque, como comprova a experiência clínica, só uma porcentagem muito pequena de pacientes o faz espontaneamente. Porém, as considerações da análise do caráter levam-nos um passo adiante. Se é correto que todas as neuroses resultam de um caráter neurótico e, além disso, que este é caracterizado precisamente por sua couraça narcísica, então surge o problema de saber se nossos pacientes são capazes de uma transferência positiva genuína no começo. Por "genuína" queremos dizer um empenho objetual, forte, não-ambivalente e erótico, que possa fornecer uma base para uma relação intensa com o analista e suportar as tempestades provocadas pela análise. Revendo nossos casos, temos de responder negativamente: não há transferência positiva genuína no começo da análise, nem pode haver, devido à repressão sexual, à fragmentação dos empenhos libidinais objetuais e às restrições do caráter. Neste ponto, é certo que vai chamar minha atenção para os sinais inequívocos da transferência positiva, que percebemos em nossos pacientes nas fases iniciais da análise. Mais seguramente, há no início vários sinais que *parecem* indicar uma transferência positiva. Mas qual é sua base inconsciente? Esses sinais são genuínos ou ilusórios? Com muita frequência presumimos erradamente que estamos lidando com empenhos eróticos, libidinais objetuais, *genuínos*. Assim, a questão não pode ficar sem resposta. Está relacionada com a questão mais geral sobre se um caráter neurótico é, de algum modo, capaz de amar e, se assim é, em que sentido. Um exame mais detido dessas indicações iniciais da chamada transferência positiva, isto é, a concentração dos impulsos sexuais libidinais objetuais sobre o analista, mostra que, com exceção de um certo resíduo correspondente aos lampejos de elementos rudimentares de amor genuíno, elas implicam três coisas, que pouco têm a ver com empenhos libidinais objetuais:

1) *transferência positiva reativa*, isto é, o paciente usa o amor para compensar uma transferência de ódio. Nesse caso, o plano de fundo é uma *transferência negativa latente*. Se as resistências que resultam desse tipo de transferência são interpretadas como expressão de uma relação de amor, antes de mais nada fez-se uma interpretação incorreta e, além disso, desprezou-se a transferência negativa escondida nela. Se é esse o caso, o analista corre o risco de ficar andando em círculos em torno do núcleo do caráter neurótico;

2) uma *atitude devocional* para com o analista, indicativa de um *sentimento de culpa* ou de um *masoquismo moral*. De novo encontramos apenas ódio reprimido e compensado na raiz dessa atitude;

3) a *transferência de desejos narcísicos*, isto é, a esperança narcísica de que o analista ame, console ou admire o paciente. Nenhum outro tipo de transferência se desmancha mais depressa do que essa, ou se transforma mais facilmente em amargo desajuntamento, num sentido de ferida narcísica ociosa. Se isto é interpretado como uma transferência positiva ("Você me ama"), de novo se fez uma interpretação incorreta; o paciente não ama absolutamente, apenas quer *ser amado*, e perde o interesse no momento em que compreende que seus desejos não podem ser realizados. Porém, ligados a esse tipo de transferência, há empenhos pré-genitais da libido que não podem estabelecer uma transferência duradoura porque estão muito carregados de narcisismo, por exemplo, exigências orais.

Esses três tipos de transferência positiva ilusória – não tenho dúvida de que estudos posteriores trarão à luz alguns outros – se sobrepõem e se misturam com os rudimentos de genuíno amor objetal que a neurose ainda não consumiu. Eles próprios são seqüelas do processo neurótico, pois a frustração de empenhos libidinais provoca ódio, narcisismo e sentimentos de culpa. Apesar da sua aparência ilusória, bastam para manter o paciente na análise, até poderem ser eliminados; mas com toda certeza levarão o paciente a terminar a análise se não forem desmascarados a tempo.

Foi precisamente o esforço de provocar uma transferência positiva intensa que me levou a dar tanta atenção à transferência negativa. Se as atitudes depreciativas, críticas e negativas para com o analista são tornadas completamente conscientes desde o começo, a transferência negativa não é reforçada; pelo contrário, é eliminada e então a transferência positiva aparece de modo mais claro. Há dois fatores que poderiam criar a impressão de que eu "trabalho com a transferência negativa": o fato de a quebra do mecanismo de defesa narcísico trazer à superfície as transferências negativas latentes, às quais, até hoje, tendo a superestimar, ao invés de subestimar, e o fato de muitas vezes serem necessários meses para analisar as manifestações de defesa. Porém, não coloco no paciente nada que ele já não apresente; apenas evidencio bem o que está escondido, de maneira latente, em aspectos de seu comportamento (polidez, indiferença e c.), cujo único fim é impedir a influência exercida pelo analista.

No começo, considerei todas as formas de defesa do ego como transferências negativas. É verdade que havia uma justificativa para isso, se bem que indireta. Mais cedo ou mais tarde, a defesa do ego

utiliza os impulsos de ódio existentes, o ego resiste à análise de várias maneiras por meio de mecanismos de pulsão destrutiva. Também é correto que os impulsos de ódio, isto é, a transferência negativa genuína, são sempre extraídos, e de maneira relativamente fácil, quando a interpretação da resistência procede a partir da defesa do ego. É simplesmente incorreto chamar de transferência negativa à defesa do ego como tal; ela é, antes, uma reação de defesa narcísica. Mesmo a transferência narcísica não é uma transferência negativa, no sentido estrito da palavra. Naquela altura, é claro, eu tinha a forte impressão de que todas as defesas do ego, quando analisadas consistentemente, se tornam, de modo fácil e rápido, uma transferência negativa. Mas uma transferência negativa latente só está presente desde o início na transferência do caráter passivo-feminino e em casos de bloqueio de afetos. Estamos lidando nestes casos com um ódio que, embora reprimido, está ativo, apesar de tudo, na situação atual.

O caso de uma mulher de 27 anos, que procurou tratamento analítico por causa de sua frivolidade sexual, ilustra bem a técnica da transferência que envolve uma transferência positiva ilusória. A paciente divorciara-se duas vezes, rompera ambos os casamentos e vivea, para uma mulher de sua condição social, um número incomumente grande de amantes. Ela própria tinha consciência da razão atual desse traço ninfomaniaco: falta de satisfação devida à impotência vaginal orgástica. Para compreender a resistência e sua interpretação, é necessário mencionar que a paciente era excepcionalmente atraente e estava bem ciente de sua capacidade feminina de atrair. Também não era nada modesta nesse aspecto. Durante a consulta preliminar, fiquei impressionado com uma certa timidez da parte dela; fixava o chão continuamente, embora falasse de modo fluente e respondesse a todas as perguntas.

A primeira hora e dois terços da segunda hora foram preenchidos com uma descrição relativamente desinibida das circunstâncias embaraçosas relacionadas com o segundo divórcio e das perturbações da sensibilidade sexual no coito. Perto do fim da segunda hora, a descrição foi interrompida abruptamente. A paciente ficou em silêncio e, depois de uma pausa, disse que nada mais tinha a contar. Eu sabia que a transferência já se tornara ativa como resistência. Havia duas possibilidades: 1) estimulá-la a continuar a comunicação, persuadindo-a e exortando-a a seguir a regra básica, 2) atacar a própria resistência. A primeira teria constituído uma evasão da resistência, ao passo que a segunda só era executável se a inibição fosse compreendida pelo menos em parte. Dado que, nessas situações, há sempre uma defesa que brota do ego, era possível começar com uma interpretação da resistência a partir dali. Expliquei o significado de tais

bloqueios, mostrando que "qualquer coisa não afirmada" estava perturbando a continuação da análise, alguma coisa contra a qual ela lutava inconscientemente. Disse-lhe depois que tais inibições em geral são provocadas por pensamentos sobre o analista e salientei que, entre outras coisas, o sucesso do tratamento dependia da capacidade dela de ser totalmente honesta nesses assuntos. Sob considerável tensão, ela prosseguiu dizendo que, enquanto fora capaz de falar livremente no dia anterior, naquele estava atormentada por pensamentos que, na realidade, nada tinham a ver com o tratamento. Por fim, confessou que, antes de começar a análise, pensara no que aconteceria se o analista ficasse com "uma certa impressão dela"; se ele a desprezaria por causa de suas experiências com homens. Isso encerrou a sessão. O bloqueio continuou no dia seguinte. Mais uma vez chamei-lhe a atenção para a sua inibição e para o fato de estar outra vez evitando alguma coisa. Ficou claro, então, que ela havia recalçado por completo o que acontecera na sessão anterior. Expliquei-lhe o significado desse esquecimento, ao que ela retorquiu, dizendo que não conseguira dormir na noite passada, porque tivera receio de que o analista desenvolvesse sentimentos pessoais para com ela. Isso poderia ter sido interpretado como projeção de seus próprios impulsos amorosos, mas a personalidade da paciente, seu **narcisismo feminino** fortemente desenvolvido e sua experiência de vida, até onde se sabia, não se prestavam de fato a tal interpretação. Eu tinha a vaga impressão de que ela desconfiava de minha conduta ética profissional e temia que eu aproveitasse a situação analítica de modo sexual. Dentro do contexto da situação analítica, não podia haver dúvida de que já existiam desejos sexuais da parte dela. Porém, diante da escolha de lidar primeiro com essas manifestações do id ou com os receios do ego, dificilmente se poderia hesitar em escolher estes últimos. Assim, disse-lhe o que eu conjecturava sobre seus receios. Ela respondeu com uma torrente de informações sobre as más experiências que tivera com médicos; mais cedo ou mais tarde, todos eles lhe tinham feito propostas ou até explorado a situação profissional. Não era natural, perguntou, que desconfiasse dos médicos? Além do mais, não tinha como saber se eu era diferente. Essas revelações tiveram um efeito liberador temporário; ela conseguiu novamente dar toda a atenção à discussão de seus conflitos atuais. Fiquei conhecendo bastante sobre as motivações e circunstâncias de seus casos amorosos. Dois fatos ficaram evidentes: 1) em geral ela procurava relações com homens mais novos; 2) logo perdia o interesse pelos amantes. Naturalmente, suas motivações eram de natureza *narcísica*. Por um lado, queria dominar os homens, e podia fazê-lo com mais facilidade se lidasse com homens mais novos. Por outro, perdia o interesse por um homem as-

sim que ele expressava admiração suficiente. Teria sido possível, é claro, dizer-lhe o significado do seu comportamento; com certeza isso não lhe causaria nenhum dano, porque não se tratava de material recalçado profundamente. Mas, considerando o efeito dinâmico dessa interpretação, não o fiz. Dado que suas características principais se desenvolveriam em breve numa poderosa resistência à análise, parecia-me aconselhável esperar que isso acontecesse para poder usar os afetos provenientes da experiência da transferência para conscientizar os conteúdos inconscientes. Na verdade, a resistência logo se desenvolveu, mas de maneira totalmente inesperada.

Ela ficou de novo silenciosa, e continuei afirmando que ela estava contendo alguma coisa. Depois de grande hesitação, declarou que o que temia tinha acontecido, por fim; só que não era minha relação com ela que a aborrecia, mas sua atitude para comigo. Tinha sempre a análise no pensamento. No dia anterior, de fato, masturbara-se com a fantasia de que estava tendo relações sexuais com o analista. Depois de eu dizer-lhe que tais fantasias não eram incomuns durante a análise, que o paciente projetava no analista todos os sentimentos que tinha em relação aos outros em diversas ocasiões – e ela compreendeu isso muito bem –, voltei-me para a base narcísica dessa transferência. Não podia haver dúvidas de que a fantasia, como tal, era também em parte a expressão do irromper incipiente de um desejo libidinal objetual. Por várias razões, contudo, não era possível interpretar isso como transferência. Para ser mais claro, o momento não era propício para tal interpretação. O desejo de incesto ainda estava reprimido profundamente; daí a fantasia, apesar de seus elementos claramente infantis, não poder ser remontada até ele. Mas a personalidade da paciente, e toda a situação em que estava implantada a fantasia transferencial, fornecia material amplo para tratar de outros aspectos e motivos da fantasia. Ela sofria de crises de angústia antes e durante a análise; crises que indicavam, em parte, a excitação sexual bloqueada e, em parte, o receio imediato do ego de se submeter a uma situação difícil. Assim, na interpretação da resistência transferencial, parti, mais uma vez, do ego. Para começar, expliquei-lhe que a forte inibição sobre a discussão desses assuntos estava ligada ao seu orgulho, isto é, ela era orgulhosa demais para admitir tais arrebatamentos emocionais. Concordou de imediato, acrescentando que toda a sua natureza se rebelava contra a aceitação desses fatos. Ao perguntar-lhe se já sentira amor ou desejo espontaneamente, respondeu que isso nunca lhe acontecera. Os homens tinham-na desejado sempre; ela apenas concordara com o amor deles. Expliquei o caráter narcísico dessa atitude, e ela o compreendeu muito bem. Além disso, esclareci que não podia haver dúvida quanto ao empenho de amor autên-

tico; pelo contrário, ela se irritara por ver um homem ali sentado completamente indiferente a seus encantos, e considerava a situação intolerável. A fantasia fora uma expressão de seu desejo de fazer o analista se apaixonar por ela. A confirmação disso veio com a recordação de que, *na fantasia, a conquista do analista tivera o papel principal e constituíra a fonte real de prazer*. Pude então chamar-lhe a atenção para o perigo existente atrás dessa atitude, ou seja, de que, à medida que o tempo passasse, ela não seria capaz de tolerar a rejeição de seus desejos, e até perderia o interesse pela análise. Ela própria tinha consciência dessa possibilidade.

Esse ponto requer uma atenção especial. Em transferências desse tipo, se a base narcísica não é descoberta a tempo, facilmente e de modo inesperado surge uma reação de desapontamento que leva o paciente, numa transferência negativa, a interromper a análise. Durante anos, casos como este foram narrados no Seminário Técnico. A história era sempre a mesma: o analista considerara tais manifestações pelo que aparentavam, e interpretara a relação apenas como uma relação amorosa. Falhara em enfatizar a necessidade do paciente de ser amado e sua tendência para ficar desapontado. Mais cedo ou mais tarde, conseqüentemente, este interrompia a análise.

Minha interpretação da transferência levou-nos sem dificuldades à análise de seu narcisismo, de sua atitude desdenhosa para com os homens que a cortejavam e de sua incapacidade geral de amar – que era uma das razões principais de suas dificuldades. Era muito evidente para ela que primeiro tinha de desenterrar as razões para a diminuição de sua capacidade de amar. Além da vaidade, mencionou sua obstinação exagerada, sua indiferença interna em relação a pessoas e coisas, seus interesses meramente superficiais e ilusórios – tudo isso somando-se ao sentimento de insipidez que a atormentava. Assim, a análise da resistência transferencial conduziu-nos diretamente à análise do caráter, que daí em diante se tornou o foco da análise. Ela teve de admitir que não estava de fato envolvida na análise, apesar de suas honestas intenções de se corrigir por meio dela. O resto do caso não tem aqui interesse para nós. Apenas quis mostrar como o desdobrar da transferência de acordo com o caráter do paciente nos leva diretamente à questão do isolamento narcísico.

Considerações relacionadas com o ponto de vista econômico na nossa terapia também tornaram claro que é tecnicamente incorreto conscientizar, no começo, os rudimentos e as manifestações incipientes da transferência positiva genuína, em vez de primeiro trabalhar os aspectos negativos e narcísicos superpostos a ela.

Que eu saiba, foi Landauer quem primeiro chamou a atenção para o fato de que, inicialmente, toda interpretação de uma emoção

projetada a enfraquece, fortalecendo a tendência oposta. Visto que nosso objetivo na análise é extrair e cristalizar claramente a libido objetal genital, libertá-la de sua condição de recalque e desenredá-la de sua mistura com impulsos narcísicos, pré-genitais e destrutivos, a análise deveria lidar – na medida do possível – apenas ou predominantemente com as manifestações da transferência negativa e narcísica, interpretá-las e fazê-las remontar à sua origem. Mas deve-se permitir que as indicações de uma manifestação incipiente de amor se desenvolvam à vontade até se concentrarem na transferência, de modo claro e sem ambigüidades. Isso em geral só acontece em fases muito adiantadas e, muitas vezes, apenas no fim da análise. Em casos de neuroses compulsivas, em particular, a ambivalência e a dúvida são muito difíceis de dominar, a não ser que os impulsos ambivalentes sejam isolados por ênfase consistente nos empenhos – tais como o narcisismo, o ódio e os sentimentos de culpa – que se opõem ou estão em desacordo com a libido objetal. A menos que esse isolamento seja realizado, é praticamente impossível sair do estado de ambivalência e dúvida agudas; **todas as interpretações de conteúdos inconscientes perdem a força, se não a eficácia, devido ao muro levantado pela couraça da dúvida.** Além disso, essa consideração econômica liga-se muito bem com a consideração topográfica, porque a libido objetal, original e genuína, particularmente o empenho genital incestuoso, constitui a camada mais profunda da repressão nos neuróticos. Por outro lado, o narcisismo, o ódio e os sentimentos de culpa, bem como as exigências pré-genitais, estão mais perto da superfície, no sentido tanto topográfico como estrutural.

Do ponto de vista econômico, a tarefa de tratar da transferência poderia ser mais bem-formulada do seguinte modo: o analista deve se empenhar por conseguir uma *concentração de toda a libido objetal numa transferência puramente genital*. Para se conseguir isso, devem ser liberadas as energias sádicas e narcísicas, que estão ligadas na couraça de caráter, e afrouxadas as fixações pré-genitais. Quando a transferência é manejada corretamente, a libido, produzida pela liberação destes empenhos em relação à estrutura do caráter, concentra-se nas posições pré-genitais. Essa concentração origina uma transferência positiva temporária de natureza pré-genital, isto é, mais infantil. Essa transferência, por seu turno, leva à irrupção de fantasias pré-genitais e de pulsões incestuosas, e assim ajuda a soltar as fixações pré-genitais. Contudo, toda a libido que a análise ajuda a liberar-se de suas fixações pré-genitais se concentra na fase genital e intensifica a situação edípica genital, como no caso da histeria; ou a reaviva, como no caso da neurose compulsiva (depressão etc.).

No princípio, porém, essa concentração é geralmente acompa-

nhada de angústia, provocando a reativação da histeria de angústia infantil. Esse é o primeiro sinal de um novo investimento da fase genital. Contudo, o que aparece primeiro nessa fase da análise não é o desejo genital edípico como tal, mas, uma vez mais, sua evitação pelo ego, a angústia de castração. Em geral, essa concentração de libido na fase genital é apenas temporária, uma tentativa de conseguir um novo investimento dos empenhos genitais. Incapaz, nesse ponto, de enfrentar a angústia de castração, a libido reflui e volta temporariamente às suas fixações patológicas (narcísicas e pré-genitais). Esse processo geralmente se repete muitas vezes; cada tentativa de penetrar nos desejos incestuosos genitais é seguida por uma retirada motivada pela angústia de castração. O resultado é a reabilitação do antigo mecanismo de ligação da angústia, devido à reativação da angústia de castração; isto é, ou aparecem sintomas transitórios, ou (o que talvez seja o caso mais freqüente) o mecanismo de defesa narcísico é totalmente reativado. Naturalmente, em sua interpretação, o analista sempre ataca primeiro o mecanismo de defesa, e assim traz à luz material infantil cada vez mais profundo. A cada avanço para a fase genital, os elementos de angústia são neutralizados até a libido ficar firmemente concentrada na posição genital e a angústia ou os desejos narcísicos e pré-genitais serem gradualmente substituídos por sensações *genitais* e fantasias transferenciais¹.

Quando divulguei um relatório sobre essas descobertas, alguns analistas afirmaram que não conseguiam dizer em que ponto a neurose atual assumia um papel tão importante na análise. Posso responder agora a essa questão: naquela fase da análise em que as fixações essenciais da libido foram dissolvidas, em que a angústia neurótica deixou de ser absorvida por sintomas e traços de caráter, o núcleo da neurose, a angústia de estase, fica totalmente reativado. Essa neurose de estase corresponde à estase da libido agora liberada. Nessa fase, dado que tudo é convertido novamente em libido, a transferência positiva *genuína*, que é afetuosa e sensual, se desenvolve com toda a força. O paciente começa a se masturbar com fantasias transferenciais. As inibições remanescentes e as distorções infantis da genitalidade fixada no incesto podem ser eliminadas por meio dessas fantasias; assim, de modo consistente e sistemático, aproximamo-nos daquela fase da análise em que enfrentamos a tarefa de dissolver a transferência. Antes de passarmos a essa fase, porém, vamos apresentar alguns detalhes observados clinicamente sobre a concentração da libido na transferência e na zona genital.

1. Nota, 1945: Em termos da biofísica do orgone, a meta da orgonoterapia é a dissolução das couraças de tal maneira que todos os reflexos e movimentos biológicos se unam finalmente no *reflexo de orgasmo total* e conduzam a sensações de corrente orgônica na região genital. Isso possibilita o estabelecimento da potência orgástica.

2. Narcisismo secundário, transferência negativa e percepção da doença

O afrouxamento, na verdade a quebra do mecanismo de defesa do caráter, necessária para a liberação da maior quantidade possível de libido, torna o ego temporariamente desamparado. Esta pode ser descrita como a *fase do colapso do narcisismo secundário*, na qual, efetivamente, o paciente se mantém fiel à análise com a ajuda da libido objetal, que nesse meio tempo se liberou, e essa situação dá a ele algo como uma proteção infantil. Mas o colapso das formações reativas e das ilusões que o ego inventou para se auto-assegurar provoca no paciente fortes empenhos negativos contra a análise². Além disso, com a dissolução da couraça, as pulsões recuperam sua intensidade original e então o ego sente-se à mercê deles. Tomados em conjunto, esses fatores por vezes fazem com que as fases transitórias se tornem críticas; aparecem tendências suicidas; o paciente se desinteressa por seu trabalho; observam-se, no caráter esquizóide, até mesmo, algumas vezes, regressões autistas. O caráter neurótico compulsivo, em virtude de sua forte analidade e de sua agressão contida, mostra ser o mais tenaz durante esse processo. Pela consistência da interpretação e, em especial, pela cristalização clara das tendências negativas do paciente, o analista que domina a transferência pode controlar facilmente o ritmo e a intensidade do processo.

Enquanto as formações reativas estão sendo dissolvidas, a potência masculina, isto é, o que resta dela, sucumbe. Tenho o hábito de informar esse fato aos pacientes eretivamente potentes, para evitar uma reação que pode ser muito intensa. Para amortecer o choque da perturbação aguda da potência eretiva em tais pacientes, é aconselhável recomendar a abstinência logo que se percebe a descompensação a partir de certas indicações (intensificação dos sintomas e da angústia; aumento da inquietação; aparição, em sonhos, da angústia de castração). Certos tipos de caracteres narcísicos, por outro lado, que se recusam a tomar conhecimento da compensação para seu medo da impotência, devem ser expostos a essa desagradável experiência. Embora disso resultem reações negativas e narcísicas intensas, essa exposição, uma vez que a angústia de castração fica evidente, prepara todo o caminho para a descompensação do narcisismo secundário.

2. Parece-me muito provável que as objeções levantadas durante a minha discussão da transferência negativa tenham sido provocadas pelo fato de, geralmente, o mecanismo protetor narcísico do paciente não ser muito aprofundado, evitando assim uma violenta transferência de ódio.

Visto que a descompensação da potência é a indicação mais segura de que a angústia de castração está se tornando uma *experiência afetiva* e que a córuça está se dissolvendo, a ausência de uma perturbação da potência no decurso da análise de um neurótico erctivamente potente significa que o paciente não foi muito afetado. É claro que esse problema não existe na maioria dos casos, porque a maioria dos pacientes já sofre de um distúrbio de potência ao começar o tratamento. Mas há alguns pacientes que mantêm uma potência erctiva sustentada pelo sadismo, e outros que, sem o saber, têm uma perturbação do tipo, por exemplo, ereções fracas e ejaculações precoces.

A análise tem, até certo ponto, de lutar contra a personalidade do paciente como um todo, até que ele apreenda o pleno significado de sua perturbação sexual. Na medida em que a análise se preocupa com sintomas de que o paciente parece e dos quais, portanto, tem uma percepção, podemos confiar nele como aliado na luta contra a neurose. Por outro lado, o paciente se interessa pouco pela análise de sua base de reação neurótica, isto é, de seu caráter neurótico. No decurso da análise, porém, sua atitude para com o caráter sofre uma transformação radical. Começa a sentir que está doente também nesse aspecto; reconhece todas as implicações de seu caráter como base dos sintomas, ganha um interesse em mudar seu caráter e estende seu desejo de melhorar até incluir a perturbação sexual, na medida em que não a sentia como sintoma perturbador desde o início. Assim, subjetivamente, muitas vezes sente-se mais doente do que antes da análise, mas também está mais desejoso de cooperar no trabalho analítico, o que é indispensável para o sucesso da análise. Tornar-se capaz de uma vida sexual saudável – cuja importância para a saúde psíquica lhe foi mostrada pelo analista ou apreendida por si mesmo – é a motivação principal de seu desejo de melhorar. Portanto, essencialmente, esse desejo de melhorar se origina de modo consciente, por meio da sensação de infelicidade causada pela neurose e, de modo inconsciente, por meio das exigências genitais naturais.

O aprofundamento da consciência da doença e a intensificação do sentimento de estar doente são o resultado da análise consistente do mecanismo de defesa narcísico e da defesa do ego. Embora essa consciência ampliada leve a uma defesa intensificada – uma transferência negativa cujo conteúdo é o ódio ao analista, como perturbador do equilíbrio neurótico –, essa defesa já contém a semente de uma atitude oposta, que dá à análise a ajuda mais positiva. Agora o paciente é forçado a se entregar completamente à análise; começa a considerar o analista um salvador na desgraça, o único que lhe pode fazer bem. Isso dá um ímpeto considerável à determinação do paciente de se curar. Essas atitudes estão, é claro, intimamente ligadas a tendências infantis, à angústia de castração e à necessidade infantil de proteção.

3. Sobre o manejo da regra da abstinência

Se, dos pontos de vista dinâmico e econômico, a análise visa estabelecer uma transferência genital-sensual, surge um problema de técnica: como se deve interpretar e aplicar a regra da abstinência? O doente deve desistir de todas as formas de satisfação sexual? Se não, que formas devem ser proibidas? Alguns analistas interpretam a regra da abstinência como proibição total do ato sexual, exceto para os casados. Esses analistas parecem sentir que, a não ser que se imponha a abstinência, não há a necessária estase da libido e sua concentração na transferência. Mas é preciso enfatizar que tais proibições muito mais provavelmente evitem o estabelecimento de uma transferência positiva, em vez de o encorajar. Em resumo, é nossa opinião que a proibição da cópula não tem o efeito desejado. Exceto em certos casos excepcionais, essa medida não está em desacordo com os princípios gerais da terapia analítica? Não é verdade que tal restrição fortalece automaticamente a origem da situação neurótica, isto é, a frustração genital, em vez de eliminá-la? No caso de mulheres sexualmente tímidas e de homens eretivamente impotentes, proibir o ato sexual seria um erro total. A verdade é que toda a nossa concepção da tarefa analítica nos torna precavidos contra colocar a genitalidade sob a pressão de uma proibição atual, exceto em circunstâncias muito especiais. O caso é este: a regressão e o desvio da libido da fase genital provocaram a neurose em primeiro lugar; daí, liberar a libido de suas amarras patológicas e concentrá-la na zona genital é o principal objetivo da técnica analítica. O esforço geral, portanto, é eliminar as atividades pré-genitais por meio da interpretação, enquanto se permite que as tendências genitais se desenvolvam em completa liberdade. Seria um erro grave de técnica proibir pacientes que não se masturbam, precisamente quando estão prestes a dominar o receio de o fazer. Também não estamos sozinhos no nosso ponto de vista de que se deve permitir a masturbação genital – durante muito tempo, na realidade –, e um certo número de analistas experientes e sem preconceitos concordam com isso. Só quando a masturbação ou o ato genital se tornam uma resistência é que será preciso lidar com eles, como ocorre com qualquer resistência, através da interpretação e, em casos extremos, por meio da proibição. Esta última, contudo, raramente é necessária – em geral só para pacientes que se masturbam em excesso. A esmagadora maioria de nossos pacientes, especialmente as mulheres, não devia ser forçada a nenhuma espécie de renúncia genital durante a análise. Quando o paciente começa a se masturbar, temos a primeira indicação segura de um novo investimento da fase genital, de uma reativação do realismo erótico.

Em muitos casos, a estase da libido atua como elemento inibidor da análise. Quando uma grande quantidade de libido se concentra na zona genital, intensas excitações sexuais começam a perturbar a análise. Depois de esvaziados os conteúdos das fantasias, tem início uma fase de fortes exigências sexuais, durante a qual não se produz material inconsciente suplementar. Nessas épocas, o alívio periódico da estase, por meio da masturbação ou da relação sexual, tem um efeito liberador e permite que a análise continue. Vemos, portanto, que a regra de abstinência deve ser aplicada com extrema elasticidade e subordinada ao princípio econômico da concentração da libido na zona genital. Em termos gerais, então, as medidas técnicas que produzem essa concentração são corretas e as que a impedem são incorretas.

A transferência sensual que ocorre quando a libido está concentrada na zona genital é, por um lado, um poderosíssimo veículo para trazer à luz material inconsciente e, por outro, um obstáculo à análise. A excitação genital produz a efetivação do conflito sexual como um todo, e alguns pacientes se recusam, muitas vezes durante longo tempo, a reconhecer a natureza transferencial desse conflito. É importante, nessa situação, que eles aprendam a suportar a frustração genital, que enfrentem as reações de desapontamento que em geral aparecem, que as enfrentem sem as reprimir e que concentrem os empenhos sensuais e afetivos em *um objeto*. Sabemos pela prática que os *pacientes que não passaram por essa fase de transferência sensual de natureza genital nunca conseguem estabelecer totalmente o primado genital*, um fato que, do ponto de vista da economia da libido, constitui um defeito no processo de cura. Se é esse o caso, a análise ou falhou em efetuar uma liberação *real* dos empenhos genitais em relação à sua repressão ou não conseguiu neutralizar o sentimento de culpa, que evita a unificação dos empenhos sensuais e afetivos. São estas as indicações de que o esforço teve sucesso completo:

- 1) *masturbação genital livre de sentimentos de culpa*, com fantasias transferenciais genitais e satisfação proporcional (quando o paciente e o analista pertencem ao mesmo sexo, masturbação com fantasias em que o analista figura como o objeto incestuoso);
- 2) *fantasias de incesto livres de sentimentos de culpa ocorrem algumas vezes* (a renúncia pode ser alcançada com maior facilidade se o impulso é *totalmente consciente*);
- 3) *excitação genital durante a análise* (ereção nos homens; seu correspondente nas mulheres) como indicação de que a angústia de castração foi superada.

Não é demais enfatizar que a ativação da genitalidade que precede a desintegração final do caráter neurótico e leva ao estabelecimen-

to de traços de caráter genitais nunca é conseguida por sugestão, mas apenas por métodos analíticos, pelo tratamento correto da transferência – cujo objetivo é a concentração da libido na zona genital descrita acima. Essa ativação não é obtida em todos os casos, por razões como a idade e a cronicidade da neurose. Porém, ela não é apenas um ideal; é um objetivo possível em muitos casos. Do ponto de vista econômico, a ativação da genitalidade é indispensável, porque constitui, durante ou imediatamente após a análise, a base para a regulação da economia da libido por meio da função genital.

Temos observado que o perigo de o paciente se envolver em situações críticas, ao se dar rédea solta à sua genitalidade durante a análise, é inteiramente desprezível. Quando a neurose o está quase obrigando a fazer alguma coisa prejudicial, não é difícil impedi-lo, submetendo suas motivações à análise pormenorizada, sem precisar proibir-lhe nada. Isso pressupõe naturalmente que o analista tenha controlado a transferência *desde o começo*. Nessa área, as avaliações subjetivas do analista acerca da situação mostram amplitude considerável: ele pode não fazer objeções se um rapaz tiver relações sexuais, mas terá forte resistência a que uma garota o faça (padrões morais duplos no que diz respeito ao sexo). Um outro analista corretamente não fará tal distinção, na medida em que esse passo, mais ousado socialmente por parte da garota, *não interfere na análise*.

4. Sobre a questão da “dissolução” da transferência positiva

Como Freud afirmou, depois de a neurose de transferência se ter estabelecido com sucesso, o analista tem de enfrentar a tarefa final de resolver a transferência positiva que, nesse ponto, domina a análise. Surge imediatamente a questão de saber se essa dissolução é totalmente análoga ao processo de dissolver os outros afetos “transferidos”, fazendo-os remontar à sua origem infantil; se, em resumo, é questão de “dissolver” os impulsos positivos. Não pode haver uma resolução da transferência no sentido de uma “dissolução”. O importante é que a libido objetal – liberada de todas as impurezas como o ódio, o narcisismo, a teimosia, a autopiedade etc. – é “transferida” do analista para outro objeto, que esteja de acordo com as necessidades do paciente. Apesar de ser possível “dissolver” todas as transferências sádicas e pré-genitais, remontando-as à fonte infantil, não se pode fazer o mesmo no caso da genitalidade, porque a função genital é parte da função da realidade em geral. Esse fato indica a determinação do paciente em se curar, determinação que o impele para a vida real e insiste na realização de suas exigências genitais – e, do ponto de vista

da recuperação, o faz com boas razões². Certamente não é fácil compreender por que recetivo, ao se remontar a transferência genital até o desejo de incesto genital, não se consegue “dissolvê-la” mas, pelo contrário, apenas liberá-la da fixação incestuosa, permitindo-lhe procurar satisfação. Para compreender por que isso é assim, pode ser útil a lembrança de que remontar uma transferência anal até a situação infantil não “dissolve” o investimento do impulso, mas transfere o investimento da libído da zona anal para a zona genital. É assim que tem lugar a progressão da pré-genitalidade para o primado genital. Esse deslocamento qualitativo já não é possível ao se remontar a transferência genital até a situação original, porque a fase genital representa a fase *mais alta* da libído na progressão para a cura. Aqui, a única possibilidade é a “transferência da transferência” para um objeto real.

Encontram-se grandes dificuldades no atraimento da transferência, especialmente em pacientes do sexo oposto. A libído recusa soltar-se e, em alguns casos, desafia tentativas de resolução durante meses a fio. Na investigação das razões para a “aderência” da libído, descobrimos:

1) *vestígios de sentimentos de culpa não dissimulados* que correspondem a um sadismo até então inconsciente contra um objeto infantil;

2) *uma esperança secreta* de que o analista satisfaça, afinal, as exigências do amor. O analista tem de ter um sexto sentido para essa secreta esperança, nunca revelada espontaneamente pelo paciente;

3) um vestígio de *um laço não genital, mas infantil, em relação ao analista, como representante da mãe protetora*. Esse laço é um resultado inevitável da própria situação analítica. (Tem aplicação aqui, em muitos casos, o conceito de Rank acerca da situação analítica como uma situação uterina fantasiada.) Assim como os últimos vestígios de impulsos sádicos são trabalhados na análise dos sentimentos de culpa, da mesma forma se trabalham os vestígios da fixação libidinal de um caráter pré-genital na análise da “aderência” resultante da fixação infantil à mãe;

4) nessas fases finais da análise encontramos, especialmente em moças e mulheres com casamentos infelizes, um receio tremendo da vida sexual iminente. Essa reação antecipatória revela-se, em parte, como um medo primitivo da cópula e, em parte, como dependência das normas sociais determinadas pela ideologia monogâmica e por

2. O problema (já discutido) da “contate da melhora” não é tão complexo como parece. Todo paciente preserva uma quantidade suficiente de estímulos elementares para amar e gozar a vida. Esses estímulos, mesmo que estejam completamente enterrados, oferecem-nos o auxílio mais essencial em nossos esforços.

sua exigência de castidade. Esta última, em especial, requer análise pormenorizada, que revele uma forte identificação com a mãe monógama, a mãe que exige castidade. Tais receios também podem remontar a um sentimento de inferioridade, relacionado à feminilidade resultante de uma inveja do pênis na infância que não foi bem-elaborada. Além disso, há um medo racional, totalmente justificado, das dificuldades sexuais a enfrentar numa sociedade que rebaixou tanto a sexualidade. Os homens, tendo estabelecido uma unidade entre afeição e sensualidade, muitas vezes encontram a dificuldade de se tornarem incapazes de relações sexuais com prostitutas ou em condições que envolvam pagamento. Se não se casam imediatamente, não encontrarão com facilidade alguém que lhes satisfaça tanto a afeição como a sensualidade.

Essas e algumas outras condições tornam difícil ao paciente se afastar do analista. Muitas vezes, ele satisfará sua sensualidade com um objeto que não ama e que, de fato, não pode amar, porque seus afetos estão voltados ao analista. Embora esse laço complique a descoberta do objeto adequado enquanto se está em análise, os melhores resultados são obtidos quando o paciente, homem ou mulher, encontra um parceiro compatível antes de a análise terminar. Isso tem a grande vantagem de o comportamento na nova relação ainda poder ser controlado analiticamente e de os resíduos neuróticos poderem ser facilmente eliminados.

Se a descoberta de um parceiro durante a análise não ocorre cedo demais, isto é, não *antes* de se trabalhar a transferência positiva, e se o analista tem cuidado de não influenciar o paciente de nenhum modo (não o força a escolher um parceiro), não pode haver dúvida quanto à vantagem de terminar assim o tratamento. Há, é certo, dificuldades de natureza social, mas discuti-las nos levaria para além do âmbito deste livro, e, além disso, elas foram consideradas em obras que tratam especificamente desse problema⁴.

5. Algumas observações sobre a contratransferência

É fácil compreender que o temperamento de um dado analista constitui fator decisivo no tratamento de cada caso. Como sabemos, o analista deve usar seu próprio inconsciente como uma espécie de aparelho receptor para "sintonizar" o inconsciente do analisando, e

4. Cf. Reich: *Geschlechtsreife, Enthaltensamkeit, Ehemoral* (Maturidade Sexual, Abstinência, Moralidade no Casamento), Münster Verlag, 1930; *Die sexuelle Kampf der Jugend* (O Combate Sexual da Juventude), Verlag für Sexualpolitik, 1931.

tratar cada paciente individual segundo o temperamento dele. O conhecimento analítico habitual e a habilidade do analista só têm significado aqui na medida em que sua receptividade ao inconsciente desconhecido e sua capacidade de se adaptar a todas as situações analíticas lhe permitam aumentar esse conhecimento e essa habilidade.

Para começar, temos de esclarecer algo que facilmente poderia ser mal interpretado. Freud recomendava que o analista assumisse uma atitude livre de preconceitos e se permitisse ficar surpreendido diante de cada aspecto novo na análise. Essa recomendação parece estar em desacordo com nossa insistência na análise sistemática da resistência e na estrita derivação da técnica específica a partir da estrutura de cada caso. Perguntar-se-á como se pode assumir uma atitude passiva, receptiva, sem preconceitos e, ao mesmo tempo, proceder de maneira lógica, diretiva e sistemática? Alguns de meus colegas tentam cronicamente resolver as novas tarefas da análise do caráter mediante sobre a estrutura do caso.

A verdade é que uma atitude sem preconceitos e a análise consistente da resistência não estão em desacordo. Se um analista desenvolveu a habilidade recomendada por Freud, o manejo das resistências e da transferência aparecerá automaticamente como reação ao processo do paciente. Não há necessidade de grandes conjecturas sobre a estrutura de um caso particular. Quando o material que difere em valor dinâmico surge ao mesmo tempo de várias camadas do inconsciente, o analista escolherá espontaneamente um elemento em vez de outro. Sem lhe dar muita atenção, analisará a defesa do ego *antes* dos conteúdos reprimidos etc. Quando o analista começa a quebrar a cabeça com a estrutura e os requisitos técnicos de um caso, é sinal de que ele está lidando com um tipo especialmente novo e pouco habitual ou seu inconsciente está fechado, de algum modo, ao material que o paciente oferece. Freud estava inteiramente certo ao dizer que o analista tem de estar aberto às surpresas. Porém, acima de tudo, deve ter habilidade de encaixar com rapidez aquilo que é surpreendentemente novo no contexto global do processo terapêutico. Se, logo de começo, a análise se desenvolveu em harmonia com a estrutura do caso e com base nas resistências transferenciais, se se evitou o erro de confundir o caso e a situação com interpretações demasiado profundas e prematuras – então a incorporação do novo material acontece de modo quase automático. A razão mais importante para isso é que o aparecimento dos elementos potenciais do inconsciente não se dá de maneira arbitrária, mas é determinado pelo decurso da própria análise e pressupõe que o material analítico e as resistências, justapostos e confusos no início, tenham sido ordenados de maneira definida. Mais uma vez, porém, trata-se apenas da análise sistemática da resistência.

Da discussão técnica de casos (que só pode acontecer intelectual-mente) poderíamos ter a impressão errada de que o trabalho caracte-rístico-analítico é o resultado de uma dissociação intelectual do caso duran-te o tratamento. Mas essa "intelectualização" não deve ser imputa-da ao próprio trabalho analítico, cujo sucesso depende em grande parte da compreensão e da ação intuitivas. Uma vez que o principian-te tenha superado a tendência típica de "fazer uma venda rápida" de seu conhecimento analítico do caso, uma vez que tenha aprendido a assumir uma atitude flexível, ele terá estabelecido a base essencial da habilidade analítica.

É evidente que a capacidade do analista de adotar uma atitude flexível em seu trabalho, de apreender o caso intuitivamente sem se apegar ao conhecimento adquirido intelectualmente, dependerá das condições próprias de seu caráter, assim como a capacidade similar do analisando de se deixar levar é determinada pelo grau em que sua couraça de caráter foi afrouxada.

Sem entrar em todo o complexo de questões, vamos ilustrar o problema da contratransferência com alguns exemplos típicos. Em geral é possível reconhecer, pelo modo como o caso avança, se e em que aspecto a atitude do analista é deficiente, isto é, está pertur-bada por seus próprios problemas psicológicos. O fato de alguns ca-sos nunca produzirem uma transferência negativa afetiva deve ser atribuído não somente ao bloqueio do paciente como também ao do analista. O analista que não resolveu o recalcque de suas próprias tendências agressivas será incapaz de realizar esse trabalho satisfato-riamente com os seus pacientes e poderá até desenvolver uma má vontade afetiva em relação a uma aviação intelectual precisa da im-portância da análise da transferência negativa. Sua agressão recalca-da o levará a considerar como provocação a agressão que deve ser despertada no paciente. Ele poderá menosprezar os impulsos negati-vos do paciente ou impedir, de alguma forma, sua manifestação. Po-derá inclusive reforçar a repressão da agressão através da amabilidade exagerada em relação ao paciente. Os pacientes percebem rapi-damente tais atitudes do analista e exploram-nas extensamente na evitação de suas pulsões. Um bloqueio afetivo ou um comportamen-to solícito demais do analista é o sinal mais claro de que ele está evi-tando sua própria agressão.

A contrapartida disso é a incapacidade caracterológica do analista de enfrentar as manifestações sexuais do paciente, isto é, sua transfe-rência *positiva*, sem se envolver emocionalmente. Atuando como su-pervisor, observa-se que o próprio medo que o analista tem das ma-nifestações sexuais e sensuais do paciente muitas vezes dificulta seria-mente o tratamento e pode facilmente impedir o estabelecimento do

primado genital do paciente. Em condições analíticas normais, as exigências genitais de amor do paciente manifestam-se na transferência. Se o próprio analista está algo confuso com respeito a assuntos sexuais ou não tem ao menos uma orientação intelectual sexualmente afirmativa, seu trabalho como analista certamente ficará comprometido. É desnecessário dizer que é muito provável que um analista sem experiência sexual será incapaz de compreender as reais dificuldades da vida sexual do paciente. Portanto, o estudante de psicanálise deveria preencher pelo menos os mesmos requisitos que se aplicam ao paciente, enquanto se submete à análise durante seu período de formação: o estabelecimento do primado genital e obtenção de uma vida sexual satisfatória. A menos que reprimiu seus próprios impulsos, o analista sexualmente perturbado ou insatisfeito não só estará sobrecarregado com o controle de sua contratransferência positiva como achará cada vez mais difícil lutar contra a provocação que as manifestações sexuais do paciente farão às suas próprias necessidades sexuais. Sem sombra de dúvida, ficará enredado numa situação neurótica embaraçosa. A prática impõe-nos as mais rigorosas exigências a esse respeito, e seria tolice escondê-las ou negá-las. Quer o analista admita conscientemente ou negue que tem de lutar com tais dificuldades, isso faz pouca diferença, pois o paciente comum sentirá a negação e a rejeição sexual inconscientes do analista e, em conseqüência, não conseguirá liberar-se de suas próprias inibições sexuais. Há, de fato, mais do que isso. O analista, é claro, tem o direito de viver de acordo com suas idéias, mas permanece o fato de que se, *inconscientemente*, ele adere a rígidos princípios morais, os quais o paciente pressente sempre, se, *sem o saber*, reprimiu tendências poligâmicas ou certas formas de jogo amoroso, conseguirá lidar apenas com muito poucos pacientes e estará inclinado a considerar como "infantis" alguns modos naturais de comportamento.

Os analistas que experienciam as transferências de seus pacientes de maneira essencialmente narcísica têm tendência de interpretar as manifestações atuais de amor como sinais de uma relação amorosa pessoal. Pela mesma razão, acontece muitas vezes que as críticas e a desconfiança do paciente não são adequadamente trabalhadas.

Os analistas que não têm controle suficiente de seu próprio sadismo caem com facilidade no conhecido "silêncio analítico", apesar de não haver motivos razoáveis para tanto. Eles consideram o paciente em si – em vez de a neurose do paciente – um inimigo que "não se quer curar". Ameaças de interromper a análise e estabelecimentos de prazos desnecessários resultam não tanto da insuficiência de técnica analítica, mas mais da falta de paciência. Esta faz com que a técnica fique aquém de suas possibilidades.

Finalmente, é um erro interpretar a regra geral analítica (o analista deve ser "uma folha de papel em branco" sobre a qual o paciente escreve sua transferência) no sentido de que se deve, sempre e em cada caso, assumir uma atitude de múmia. Em tais condições, muitos pacientes acham difícil "sair da concha", fato que, mais tarde, exige medidas artificiais e não-analíticas. É evidente que um paciente agressivo tem de ter um tratamento distinto do que é dado a um masoquista, tal como a distinção feita entre um histérico superexcitado e um depressivo, e que o analista modifica sua atitude para com um mesmo paciente, dependendo da situação. Em resumo, não se age neuroticamente, mesmo que se tenha de levar em conta um elemento de neurose em si mesmo.

Embora o analista não possa e não deva suprimir seu temperamento particular, e tenha isso em mente ao decidir quais os pacientes que está mais apto a tratar, mesmo assim devemos exigir-lhe que sua individualidade seja posta em cheque, que seja controlada. Também devemos esperar que ele atinja uma certa flexibilidade de caráter durante sua análise didática.

Em resumo, as exigências que fazemos ao analista são tão grandes como as dificuldades que terá de enfrentar mais tarde. Acima de tudo, ele deve ter em mente que, devido ao fato de sua atividade profissional estar em aguda oposição à maioria da sociedade convencional, será perseguido, ridicularizado e caluniado, a não ser que prefira fazer concessões, à custa de suas convicções teóricas e práticas, a uma ordem social direta e irreconciliavelmente oposta às necessidades da terapia da neurose.

PARTE II

TEORIA DA FORMAÇÃO
DO CARÁTER

Até aqui, em nossa exposição, seguimos um caminho de investigação rigidamente ditado pela prática analítica. A partir da questão do princípio econômico da terapia analítica, abordamos os problemas característicos que se enfeixam em redor da "barreira narcísica".

Conseguimos resolver alguns dos problemas técnicos e defrontamos, nesse processo, com novas questões teóricas. O fato relevante de nossas histórias de caso foi que, embora pudesse haver grandes diferenças entre elas, a couraça narcísica está conectada com os conflitos sexuais da infância de maneira típica. Isso, sem dúvida, correspondeu perfeitamente a nossas expectativas analíticas. Agora, entretanto, nos cabe a tarefa de investigar essas conexões em detalhe. Também não escapou à nossa atenção que as mudanças efetuadas nas atitudes de caráter patológicas no decurso do tratamento seguem uma lógica definida: o desenvolvimento de uma estrutura de caráter neurótico para uma estrutura cuja natureza é determinada pela realização do primado genital, por essa razão chamada de "caráter genital".

Finalmente, teremos de descrever algumas diferenciações de caráter, entre as quais o masoquismo, que nos conduzirá a uma crítica de uma teoria analítica das pulsões mais recente.

VII

A solução caracterológica do conflito sexual infantil¹

O conhecimento psicanalítico tem condições de fornecer à teoria do caráter novos pontos de vista e de chegar a novas descobertas baseado neles. São três as características dessa investigação que tornam isso possível:

- 1) a teoria dos mecanismos inconscientes;
- 2) a abordagem histórica; e
- 3) a compreensão da dinâmica e economia dos processos psíquicos.

Na medida em que a pesquisa psicanalítica parte da investigação dos fenômenos para chegar à sua natureza e a seu desenvolvimento, e abrange os processos da "personalidade profunda" em cortes transversais e longitudinais, automaticamente abre o caminho para o ideal do estudo do caráter: uma "teoria genética de tipos". Essa teoria, por sua vez, pode nos proporcionar não só o conhecimento científico natural dos modos de reação humana como também a história de seu desenvolvimento específico. A vantagem de transferir a pesquisa do caráter do campo humanístico – no sentido dado por Klages – para a esfera da psicologia científica natural não deve ser subestimada. Mas a investigação clínica desse campo não é simples. É necessário primeiramente esclarecer os fatos a serem discutidos.

1. Apresentado pela primeira vez no Congresso da Sociedade Psicanalítica Alemã, em Dresden, em 28 de setembro de 1930.

1. Conteúdo e forma das reações psíquicas

Desde o começo, os métodos psicanalíticos forneceram uma nova abordagem à investigação do caráter. A descoberta de Freud² nesse campo foi trabalho pioneiro. Ele demonstrou que certos traços de caráter podem ser explicados historicamente como sendo as transmutações permanentes das moções pulsionais primitivas provocadas por influências ambientais. Apontou, por exemplo, que a avareza, o pedantismo e o ser metódico são derivados de forças pulsionais do erotismo anal. Mais tarde, tanto Jones³ como Abraham⁴ trouxeram importantes contribuições à teoria do caráter, mostrando a relação entre traços de caráter e forças pulsionais infantis, por exemplo entre inveja/ambição e erotismo uretral. Nessas primeiras tentativas, a questão era explicar a *base pulsional* dos traços de caráter individuais típicos. Contudo, os problemas resultantes das exigências da terapia cotidiana vão além disso. Vemo-nos diante das alternativas de 1) compreender, histórica e dinâmico-economicamente, o *caráter como uma formação integral*, tanto na generalidade como em termos de transformações tipológicas ou 2) renunciar à possibilidade de curar um grande número de casos nos quais a base de reação do caráter neurótico tenha de ser eliminada.

Dado que o caráter do paciente, em seu modo típico de reagir, torna-se a resistência à descoberta do inconsciente (*resistência de caráter*), pode-se provar que, durante o tratamento, essa função do caráter espelha sua origem. As causas das reações típicas de uma pessoa, no dia-a-dia e no tratamento, são as mesmas que não só determinam a formação do caráter, em primeiro lugar, como também consolidaram e preservaram o modo de reação, desde que este se estabeleceu e se constituiu num mecanismo automático independente da vontade consciente.

Portanto, na constelação desse problema, o importante não é o conteúdo e a natureza deste ou daquele traço de caráter, mas o mecanismo e a gênese do modo de reação típico. Considerando que até aqui fomos capazes de compreender e explicar geneticamente os conteúdos das experiências, os sintomas neuróticos e os traços de caráter, estamos agora em posição de dar uma explicação para o problema *formal*, a maneira como alguma experiência e a maneira como

2. Freud: "Charakter und Antriebe", Ges. Schr., Bd. V ("Caráter e Erotismo Anal"), ESB, vol. IX.

3. Jones: "Über ana erotische Charakterzüge" (Sobre Traços do Caráter Erótico Anal), *Internationaler Zeitschrift für Psychoanalyse*, V (1919).

4. Abraham: *Psychoanalytische Studien zur Charakterbildung* (Estudo Psicanalítico sobre a Formação do Caráter) Internationaler Psychoanalytischer Verlag, 1924.

os sintomas neuróticos são produzidos. É minha firme convicção que estamos abrindo o caminho para a compreensão do que poderia ser chamado de *a característica fundamental de uma personalidade*.

Usando a terminologia comum, falamos de pessoas severas e brandas, nobres e vis, orgulhosas e subservientes, temperamentais e insensíveis. A psicanálise dessas diversas características prova que elas são apenas formas diversas de um *encouraçamento do ego* contra os perigos do mundo exterior e as exigências pulsionais recalçadas do id. Etiologicamente, há tanta angústia por trás da excessiva prudência de uma pessoa quanto por trás da reação grosseira e ocasionalmente brutal de outra. Uma diferença nas circunstâncias determina a maneira como uma pessoa lida ou tenta lidar com essa angústia. Com termos como passivo-feminino, paranóico agressivo, neurótico-compulsivo, histérico, genital-narcisista e outros, a psicanálise tem meramente diferenciado tipos de reação de acordo com um esquema simplificado. O importante agora é compreender o que pertence, de maneira geral, à "formação do caráter" e dizer alguma coisa acerca das condições fundamentais que conduzem a uma tal diferenciação de tipos.

2. A função da formação do caráter

O assunto de que vamos tratar a seguir diz respeito aos fatores que levam o caráter a assumir a forma definida na qual ele pode funcionar. Com relação a isso, é necessário lembrar alguns atributos de toda reação de caráter. O caráter consiste numa mudança *crônica* do ego que se poderia descrever como um *enrijecimento*. Esse enrijecimento é a base real para que o modo de reação característico se torne crônico; sua finalidade é proteger o ego dos perigos internos e externos. Como uma formação protetora que se tornou crônica, merece a designação de "encouraçamento", pois constitui claramente uma restrição à mobilidade psíquica da personalidade como um todo. Essa restrição é mitigada pelas relações não caracterológicas, isto é, atípicas, com o mundo exterior, que parecem ser comunicações abertas num sistema de outro modo fechado. São "brechas" na "cortina" através das quais, segundo a situação, interesses libidinais e outros são enviados para fora e novamente puxados para dentro como pseudópodes. Contudo, a própria cortina deve ser considerada flexível. Seu modo de reagir procede sempre de acordo com o princípio do prazer e do desprazer. Em situações de desprazer a cortina se contrai; em situações de prazer, ela se expande. *O grau de flexibilidade do caráter, a capacidade de se abrir ou de se fechar ao mundo exterior, de*

pendendo da situação, constitui a diferença entre uma estrutura orientada para a realidade e uma estrutura de caráter neurótico. Próti-
pos extremos de encouraçamento patologicamente rígido são o cará-
ter compulsivo afetivamente bloqueado e o autismo esquizofrênico,
ambos tendentes a uma rigidez catafônica.

A couraça de caráter forma-se como resultado crônico de choque
entre exigências pulsionais e um mundo externo que frustra essas
exigências. Sua força e contínua razão de ser provém dos conflitos
existentes entre a pulsão e o mundo externo. A expressão e a soma
total dessas influências do mundo externo sobre a vida pulsional,
através da acumulação e da homogeneidade qualitativa, constituem
um todo histórico. Isso fica imediatamente claro quando pensamos
em tipos de caráter conhecidos como os do "burguês", do "funcioná-
rio", do "proletário", do "carrasco" etc. É em torno do ego que essa
couraça se forma, em torno precisamente daquela parte da personali-
dade que se situa na fronteira entre a vida pulsional biofisiológica e o
mundo exterior. Por isso a designamos como *caráter do ego*.

No cerne da formação *definitiva* da couraça, encontramos regu-
larmente, no decurso da análise, o conflito entre os desejos genitais
incestuosos e a frustração real da satisfação desses desejos. *A forma-
ção do caráter principia como uma forma definida de superação do
complexo de Édipo*. As condições que levam precisamente a esse tipo
de resolução são especiais, isto é, têm respeito especificamente ao
caráter. (Essas condições correspondem às circunstâncias sociais pre-
dominantes às quais a sexualidade infantil está submetida. Se essas
circunstâncias mudarem, também se modificarão as condições da for-
mação e a estrutura do caráter.) Porque há outros meios de solucio-
nar o conflito — naturalmente não tão importantes ou tão determinan-
tes em termos do futuro desenvolvimento da personalidade global —,
por exemplo, o simples recalque ou a formação de uma neurose in-
fantil. Se consideramos o aspecto comum dessas condições, encon-
traremos, por um lado, desejos genitais extremamente intensos e, por
outro, um ego relativamente fraco, que, por medo de ser punido,
procura se proteger por recalques. O recalque conduz a um represen-
tamento das forças pulsionais que, por sua vez, ameaça aquele recal-
que sempre com uma irrupção das pulsões recalçadas. O resultado é
uma transformação do ego, por exemplo, o desenvolvimento de atitu-
des destinadas a evitar o medo, que podem ser sintetizadas pelo ter-
mo "timidez". Embora este seja apenas o primeiro sinal de um caráter,
existem conseqüências decisivas para sua formação. A timidez ou
uma atitude semelhante do ego constitui uma restrição deste. Mas, ao
evitar situações perigosas, que poderiam estimular o que está recalca-
do, tal atitude também fortalece o ego.

Acontece, porém, que essa primeira transformação do ego – por exemplo, a timidez – não é suficiente para dominar a pulsão. Pelo contrário, ela conduz facilmente ao desenvolvimento da angústia e torna-se sempre a base comportamental de fobias da infância. A fim de manter o recalque, torna-se necessária uma transformação adicional do ego: os *recalques têm de ser cimentados*, o ego tem de *se enrijecer*, a defesa tem de assumir um caráter cronicamente operante e automático. E, dado que a angústia infantil desenvolvida simultaneamente constitui uma contínua ameaça aos recalques, que o material recalcado se expressa na angústia, que, além disso, a própria angústia ameaça enfraquecer o ego, é preciso criar-se também uma formação protetora contra a angústia. A força motriz por trás de todas essas medidas tomadas pelo ego é, em última análise, o medo consciente ou inconsciente de punição, mantido desperto pelo comportamento prevalente de pais e professores. Assim, temos o paradoxo aparente, ou seja, de que o medo leva a criança a querer dissipar seu medo.

Essencialmente, o enrijecimento do ego por necessidade econômico-libidinal ocorre com base em três processos:

- 1) identifica-se com a realidade frustrante, personificando-a pela imagem da principal pessoa repressiva;
- 2) volta contra si mesmo a agressão que mobilizou contra a pessoa repressiva e que também produziu angústia;
- 3) desenvolve atitudes reativas contra os empenhos sexuais, isto é, utiliza a energia desses empenhos para servir a seus próprios objetivos, que é o de evitá-los.

O primeiro processo dá ao encouraçamento seus conteúdos de sentido (O bloqueio do afeto de um paciente compulsivo significa: "Tenho de me controlar como meu pai sempre me disse", mas também: "Tenho de preservar meu prazer e de me tornar indiferente às proibições de meu pai.")

O segundo processo provavelmente liga o componente mais importante da energia agressiva, bloqueia parcialmente a motricidade e, desse modo, cria o fator inibidor do caráter.

O terceiro processo retira uma certa quantidade de libido das pulsões libidinais recalçadas, de modo que sua presença fica enfraquecida. Mais tarde essa transformação não só é eliminada; é também tornada supérflua pela intensificação do investimento de energia remanescente como resultado da restrição das tendências, da satisfação e da produtividade geral.

Assim, o encouraçamento do ego é consequência do medo de punição, à custa da energia do id, e contém as proibições e normas

de pais e professores. Só assim a formação do caráter cumpre as funções econômicas de aliviar a pressão do recalque e, acima de tudo, de fortalecer o ego. Mas isso não é tudo. Se, por um lado, esse encorajamento tem pelo menos um sucesso temporário ao evitar estímulos pulsionais internos, por outro, constitui forte bloqueio não só contra estímulos externos, mas também contra influências educacionais posteriores. Exceto em casos que apresentam um forte desenvolvimento da obstinação, esse bloqueio não precisa impedir uma docilidade externa. Devemos também lembrar que a docilidade externa — como, por exemplo, a do caráter passivo-feminino — pode ser combinada com a mais tenaz resistência interna. Neste ponto, devemos também salientar que em algumas pessoas o encorajamento ocorre na superfície da personalidade, enquanto em outras pode ocorrer no mais profundo da personalidade. No último caso, a aparência externa da personalidade não é real, mas apenas sua expressão ostensiva. O caráter compulsivo com bloqueio de afetos e o paranóico-agressivo são exemplos do encorajamento na superfície; o caráter histérico é um exemplo de encorajamento profundo da personalidade. A profundidade do encorajamento depende das condições de regressão e fixação, e constitui um aspecto menor do problema da diferenciação de caráter.

Se, por um lado, a coraça de caráter é o *resultado* do conflito sexual da infância e o *caminho* definido por onde esse conflito foi conduzido, ela se torna, sob as condições a que a formação do caráter está sujeita em nossos círculos culturais, a *base* de futuros conflitos neuróticos e neuroses de sintomas, na maioria dos casos, torna-se a *base de reação do caráter neurótico*. Mais à frente haverá uma discussão pormenorizada dessa resolução. Aqui limitar-me-ei a um breve resumo.

Uma personalidade cuja estrutura de caráter impede o estabelecimento de uma regulação econômico-sexual da energia é a condição prévia de uma doença neurótica futura. Desse modo, as condições fundamentais para a doença não são o conflito sexual da infância e o complexo de Édipo como tais, mas estão na maneira como são resolvidos. Uma vez que, entretanto, o modo como esses conflitos são resolvidos é em grande parte determinado pela natureza do próprio conflito familiar (intensidade do medo de punição, amplitude da satisfação pulsional, caráter dos pais etc.), o desenvolvimento do ego na criança pequena *até*, e incluindo, a fase edípica determina, no fim das contas, se uma pessoa se tornará neurótica ou se alcançará uma economia sexual regulada, como base da potência sexual e social.

A base de reação do caráter neurótico significa que ele foi *longe demais* e permitiu ao ego enrijecer-se de tal maneira que impedia a

realização de uma vida sexual e uma experiência sexual ajustadas. As forças pulsionais inconscientes ficam assim privadas de qualquer liberação energética, e a estase sexual não só permanece como aumenta continuamente. Em seguida, notamos um desenvolvimento constante das formações reativas do caráter (por exemplo, ideologia ascética etc.) contra as exigências sexuais desenvolvidas em conexão com conflitos atuais em situações de vida importantes. Assim se estabelece um ciclo: a estase aumenta e conduz a novas formações reativas, exatamente como seus predecessores fóbicos. Contudo, a estase sempre aumenta mais rapidamente do que o encerramento até que, por fim, a formação reativa já não é adequada para manter a tensão psíquica sob controle. É nesse ponto que os desejos sexuais recalcados irrompem e são imediatamente evitados pela formação de sintomas (formação de uma fobia ou seu equivalente).

Nesse processo neurótico, as diversas posições de defesa do ego sobrepõem-se e se fundem. Assim, no corte transversal da personalidade, encontramos lado a lado reações de caráter que, em termos de desenvolvimento e tempo, pertencem a períodos diferentes. Na fase do colapso final do ego, o corte transversal da personalidade assemelha-se a uma região da terra depois de uma erupção vulcânica que arremessa pedaços de rochas pertencentes a camadas geológicas diferentes. Mas não é tão difícil distinguir nessa confusão o mecanismo e o significado fundamentais de todas as reações de caráter. Uma vez discernidas e compreendidas, elas conduzem diretamente ao conflito infantil central.

3. Condições da diferenciação do caráter

Que condições, atualmente reconhecíveis, nos permitem compreender o que constitui a diferença entre um encerramento saudável e um patológico? Nossa investigação acerca da formação do caráter não passará de teoria estéril enquanto não respondermos a essa questão com alguma consistência, oferecendo, desse modo, linhas diretrizes no campo da educação. Contudo, devido à moral sexual prevalente, as conclusões que resultam de nosso estudo colocarão numa posição muito difícil o educador que deseja criar homens e mulheres saudáveis.

Para começar, deve-se salientar uma vez mais que a formação do caráter depende não apenas do fato de a pulsão e a frustração chocarem-se uma com a outra, mas também da *maneira* como isso acontece, da fase de desenvolvimento durante a qual os conflitos que formam o caráter ocorrem e das pulsões envolvidas.

Para maior clareza, vamos tentar montar um esquema a partir da multiplicidade de condições que conduzem à formação do caráter. Tal esquema revela as seguintes possibilidades das quais depende a formação do caráter:

- a fase na qual a pulsão é frustrada;
- a frequência e intensidade das frustrações;
- as pulsões contra as quais a frustração é principalmente dirigida;
- a correlação entre indulgência e frustração;
- o sexo do principal responsável pela frustração;
- as contradições nas próprias frustrações.

Todas essas condições são determinadas pela ordem social dominante no que diz respeito à educação, moralidade e satisfação das necessidades, em última análise, pela estrutura econômica vigente da sociedade.

O objetivo de uma futura profilaxia de neuroses é a formação de caracteres que não só proporcionam ao ego suficiente apoio contra os mundos interno e externo, como também permitam a liberdade de movimento social e sexual necessária à economia psíquica. Assim, de início, precisamos compreender as conseqüências fundamentais de cada frustração da satisfação das pulsões de uma criança.

Cada frustração do tipo das ocasionadas pelos métodos atuais de educação produz um retraimento da libido para o ego e, conseqüentemente, um fortalecimento do narcisismo secundário⁵. Isso em si constitui uma transformação de caráter do ego, visto que há um aumento na suscetibilidade deste, que se exprime tanto em timidez como em elevado sentimento de angústia. Se, como é geralmente o caso, a pessoa responsável pela frustração é amada, desenvolve-se uma atitude ambivalente, mais tarde uma identificação, em relação a ela. Além da repressão, a criança internaliza certos traços de caráter dessa pessoa — precisamente os traços dirigidos contra sua própria pulsão. O que acontece, então, é essencialmente que a pulsão é recalçada ou controlada de algum modo.

Conuado, o efeito da frustração sobre o *caráter* depende em grande parte de quando a pulsão é frustrada. Se o foi em suas *fases iniciais* de desenvolvimento, o recalque se realiza *bem demais*. Em caso a vitória seja completa, a pulsão não pode ser nem sublimada nem conscientemente satisfeita. Por exemplo, o prematuro recalque

5. Nota, 1945: Na linguagem da fisiologia do orgone, a frustração contra as necessidades naturais primárias leva à contração crônica do biosistema (contração muscular, simpantonia etc.). O conflito entre as pulsões primárias inibidas e a contração produz pulsões secundárias anti-sociais (sadismo etc.); no processo de interrupção através da contração, as pulsões biológicas primárias transformam-se em impulsos sádico-destrutivos.

do erotismo anal impede o desenvolvimento das sublimações anais e prepara caminho para formações reativas anais graves. O mais importante em termos do caráter é que excitar as pulsões da estrutura da personalidade prejudica sua atividade como um todo. Isso pode ser observado, por exemplo, em crianças cuja agressividade e prazer motor foram prematuramente inibidos; sua posterior capacidade de trabalho será conseqüentemente reduzida.

No *auge* de seu desenvolvimento, uma pulsão não pode ser completamente recalçada. Uma frustração nesse momento tende muito mais a criar um conflito *indissolúvel* entre proibição e pulsão. Se a pulsão inteiramente desenvolvida encontra uma frustração imprevista e repentina, estão dadas as condições para o desenvolvimento de uma personalidade impulsiva⁶. Nesse caso, a criança não aceita inteiramente a proibição. Não obstante, ela desenvolve sentimentos de culpa, que por sua vez intensificam as ações impulsivas até se tornarem impulsos compulsivos. Assim, encontramos, em psicopatas impulsivos, uma estrutura de caráter não formada, que é o oposto da exigência de encorajamento suficiente contra os mundos ínterno e externo. É característico do tipo impulsivo que a formação reativa não seja empregada contra as pulsões: antes, as próprias pulsões (predominantemente impulsos sádicos) são recrutados na ofensa contra situações imaginárias de perigo, bem como contra o perigo que surge das pulsões. Já que, como resultado da estrutura genital perturbada, a economia da libido fica num estado miserável, a estase sexual pode aumentar a angústia e, com ela, as reações de caráter, conduzindo muitas vezes a excessos de todo tipo.

O oposto do caráter impulsivo é o caráter de pulsão inibida. Assim como o primeiro é caracterizado pela divisão entre pulsão inteiramente desenvolvida e frustração repentina, o segundo é caracterizado por uma acumulação de frustrações e por outras normas educacionais inibidoras das pulsões, do começo ao fim de seu desenvolvimento pulsional. O encorajamento do caráter deste último tende a ser rígido, restringe consideravelmente a flexibilidade psíquica do indivíduo e constitui a base de reação para estados depressivos e sintomas compulsivos (*agressão inibida*). Mas também torna seres humanos cidadãos doces e sem discernimento. Nisso reside sua importância sociológica.

O *sexo* e o caráter da pessoa principalmente responsável pela criação e educação de um indivíduo são da maior importância para a natureza da vida sexual posterior deste.

⁶ Cf. Reich: *Der inhibierte Charakter* (O Caráter Inibido), Internationale Psychoanalytischer Verlag, 1935.

Reduziremos a influência muito complicada exercida por uma sociedade autoritária sobre a criança ao fato de que, num sistema educacional montado com base em unidades familiares, os pais funcionam como os principais executores da influência social. Por causa da atitude sexual geralmente inconsciente dos pais em relação aos filhos, acontece que o pai tem preferência pela filha e é menos propenso a reprimi-la e a educá-la, enquanto a mãe tem preferência pelo filho e é menos propensa a reprimi-lo e a educá-lo. Assim, a relação sexual determina, na maioria dos casos, que o genitor do mesmo sexo se torne o principal responsável pela formação da criança. Com a ressalva de que nos primeiros anos de vida da criança, e na grande maioria da população trabalhadora, a mãe assume a principal responsabilidade na formação da criança, pode-se afirmar que prevalece a identificação com o genitor do mesmo sexo, isto é, a filha desenvolve um ego e um superego maternas e no filho estes são paternas. Mas, em virtude da constelação especial de algumas famílias ou do caráter de alguns pais, há freqüentes desvios. Mencionaremos alguns motivos dessas identificações atípicas.

Comçaremos por considerar as relações nos casos dos meninos. Em circunstâncias normais, tendo o menino desenvolvido o complexo de Édipo simples, quando a mãe tem uma preferência por ele e o frustra menos do que o pai, ele se identificará com o pai e — desde que o pai tenha uma natureza ativa e viril — continuará a desenvolver-se de maneira masculina. Se, por outro lado, a mãe tem uma personalidade "masculina", severa, se as frustrações essenciais provêm dela, o menino se identificará predominantemente com ela e, dependendo da fase crôgena na qual as principais restrições maternas lhe são impostas, desenvolverá uma *identificação com a mãe numa base fálica ou anal*. Dados os motivos de uma identificação fálica com a mãe, em geral desenvolve-se um caráter fálico-narcisista, cujo narcisismo e sadismo são dirigidos principalmente contra as mulheres (vingança contra a mãe severa). Essa atitude é a defesa caracterológica contra o amor original pela mãe profundamente recalado, um amor que não podia continuar a existir ao lado de sua influência frustradora e da identificação com ela, e que terminou em desapontamento. Para ser mais preciso: esse amor foi transformado na própria atitude de caráter, da qual, contudo, pode ser liberado pela análise.

Na identificação com a mãe numa base *anal*, o caráter torna-se passivo e feminino — em relação às mulheres, mas não em relação aos homens. Tais identificações constituem muitas vezes a base de uma perversão masoquista com a fantasia de uma mulher severa. Essa formação de caráter serve em geral como defesa contra desejos fálicos que, por algum tempo, foram intensamente dirigidos para a mãe

na infância. O medo de castração *pele mãe* dá apoio à identificação anal com ela. A analidade é a base erógena específica dessa formação de caráter.

Um caráter passivo-feminino num homem baseia-se sempre numa identificação com a mãe. Uma vez que a mãe é o genitor frustrador nesse tipo, ela é também o objeto do medo que engendra essa atitude. Há, contudo, outro tipo de caráter passivo-feminino que é criado por uma *severidade excessiva do pai*. Isso acontece da seguinte maneira: recuando a realização de seus desejos genitais, o menino retrocede da posição fállica masculina para a posição anal feminina, identifica-se aqui com a mãe e adota uma atitude passivo-feminina para com o pai e, mais tarde, para com todas as pessoas que representam a autoridade. Polidez e submissão exageradas, delicadeza e uma tendência para um procedimento dissimulado e falso são características desse tipo. Ele usa sua atitude para evitar empenhos masculinos ativos, para conter acima de tudo seu ódio recalçado em relação ao pai. Lado a lado com sua natureza passivo-feminina *de fato* (identificação com a mãe no ego), identifica-se com o pai no ego ideal (identificação com o pai no superego e no ego ideal). Contudo, não é capaz de compreender essa identificação porque lhe falta uma posição fállica. Sempre será feminino e *quererá* ser masculino. Um sério complexo de inferioridade — resultado dessa tensão entre o ego feminino e o ego ideal masculino — porá sempre o selo da opressão (algumas vezes da humildade) em sua personalidade. A grave perturbação da potência, sempre presente em tais casos, dá uma justificativa racional a toda a situação.

Se compararmos esse tipo com aquele que se identifica com a mãe numa base fállica, veremos que o caráter fállico narcisista evita com êxito um complexo de inferioridade que só é perceptível aos olhos experientes. Por outro lado, o complexo de inferioridade do caráter passivo-feminino é transparente. A diferença está na estrutura erógena básica. A libido fállica permite uma completa compensação de todas as atitudes que não estão de acordo com o ego ideal masculino, ao passo que a libido anal, quando retém a posição central na estrutura sexual masculina, impede uma tal compensação.

O inverso vale para a menina: um pai indulgente está mais apto a contribuir para o estabelecimento de um caráter feminino do que um pai severo ou bruto. Um grande número de comparações clínicas revela que, em geral, uma menina reage à brutalidade do pai com a formação de um caráter masculino rígido. A inveja do pênis sempre presente é ativada e moldada num complexo de masculinidade através de mudanças caracterológicas do ego. Nesse caso, a natureza masculino-agressiva rígida serve como um encorajamento contra a

atitude feminina infantil para com o pai, que teve de ser recalçada devido à frieza e à rigidez dele. Se, por outro lado, o pai é amável e carinhoso, a menina pode reter e, com exceção de componentes sensuais, até mesmo desenvolver fortemente seu amor objeto!. Não é necessário para ela identificar-se com o pai. Na verdade, ela também terá geralmente desenvolvido a inveja do pênis. Contudo, devido ao fato de as frustrações na esfera heterossexual serem relativamente fracas, a inveja do pênis não tem nenhum efeito significativo na formação do caráter. Assim, vemos que não é importante se esta ou aquela mulher tem essa inveja. O importante é como ela influencia o caráter e se produz sintomas. O decisivo para esse tipo é que a identificação materna tem lugar no ego, encontrando expressão nos traços de caráter que chamamos de "femininos".

A preservação dessa estrutura de caráter depende da condição de que o erotismo vaginal se torne uma parte permanente da feminilidade na puberdade. Nessa idade, sérios desapontamentos em relação ao pai ou aos protótipos do pai podem estimular a identificação masculina que não teve lugar na infância, ativar a inveja do pênis adormecida e, nessa fase tardia, conduzir a uma transformação do caráter na direção do masculino. Observamos isso freqüentemente em moças que recalcam seus desejos heterossexuais por razões morais (identificação com a mãe moralista e autoritária) e assim provocam seu próprio desapontamento com os homens. Na maioria de tais casos, essas mulheres, de outro modo femininas, tendem a desenvolver uma natureza histérica. Há um contínuo anseio genital para com o objeto (coquetismo) e uma retração acompanhada do desenvolvimento de angústia genital, quando a situação ameaça tornar-se séria (angústia genital histérica). O caráter histérico numa mulher funciona como proteção contra seus próprios desejos genitais e contra a agressão masculina do objeto. Isso será discutido mais tarde em detalhe.

Encontramos, algumas vezes, um caso especial em nossa prática: uma mãe severa e rígida cuja filha desenvolve um caráter que não é nem masculino nem feminino, mas permanece infantil ou retrocede à infantilidade mais tarde. Uma mãe desse tipo não deu à criança amor suficiente. O conflito ambivalente no que diz respeito à mãe é consideravelmente mais forte para o lado do ódio, com recuo do qual a criança se retrai à fase oral do desenvolvimento sexual. A criança odiará a mãe a um nível genital, recalcará seu ódio e, depois de ter assumido uma atitude oral, o transformará num amor reativo e numa dependência paralisante em relação à mãe. Tais mulheres desenvolvem uma atitude particularmente *pedagoga* em relação a mulheres mais velhas ou casadas, afeiçoam-se a elas de modo masoquista, tendem a tornar-se passivamente homossexuais (*leunilíngus*), no caso de for-

mações perversas), fazem-se cuidar por mulheres mais idosas, desenvolvem um interesse apenas diminuto nos homens e, em seu comportamento geral, exibem "atitude pacif". Essa atitude, como qualquer outra atitude de caráter, é um encaminhamento contra desejos recalçados e uma defesa contra estímulos do mundo externo. Aqui o caráter serve como uma defesa oral contra profundas tendências de ódio dirigidas contra a mãe, atrás da qual só com dificuldade se percebe a atitude feminina normal igualmente precavida contra o homem.

Até agora temos concentrado nossa atenção apenas no fato de o sexo da pessoa principalmente responsável pela frustração dos desejos sexuais da criança ter um papel essencial na formação do caráter. Em relação a isso, tocamos no caráter do adulto apenas na medida em que falamos da influência "severa" e "suave". Contudo, a formação do caráter da criança depende, num outro aspecto decisivo, das naturezas dos pais, que, por sua vez, foram determinadas por influências sociais gerais e particulares. Muito do que a psiquiatria oficial considera como hereditário (o que, por acaso, não pode explicar) mostra ser o resultado de identificações conflitantes precoces, depois de análises bastante profundas.

Não negamos o papel desempenhado pela hereditariedade na determinação dos modos de reação. A criança recém-nascida tem seu "caráter" — isto é bem claro. Nossa discordância, contudo, está em que o ambiente exerce a influência decisiva e determina se uma inclinação existente será desenvolvida e fortalecida ou se não lhe será permitido nem mesmo despontar. O argumento mais forte contra o ponto de vista de que o caráter é inato é fornecido por paciente em quem a análise demonstra que um modo definido de reação existiu até uma certa idade, desenvolvendo-se depois um caráter completamente diferente. Por exemplo: primeiro, podem ter sido facilmente excitáveis e entusiasmados e, mais tarde, depressivos; ou teimosamente ativos e, depois, sossegados e inibidos. Embora pareça bastante provável que uma certa personalidade básica seja inata e dificilmente variável, a ênfase exagerada no fator hereditário provém, sem dúvida, de um receio inconsciente das consequências de uma correta avaliação da influência exercida pela educação.

Essa controvérsia não será resolvida até que algum importante instituto decida levar a cabo uma experiência em larga escala — por exemplo, isolar algumas centenas de crianças de pais psicopatas imediatamente após o nascimento, educá-las num ambiente educacional uniforme e mais tarde comparar os resultados com os de outras centenas de crianças educadas num meio psicopático.

Se, mais uma vez, examinarmos resumidamente as estruturas de caráter básicas esquematizadas acima, veremos que todas elas têm

uma coisa em comum: são estimuladas pelo conflito que nasce da relação criança-pais. Representam uma tentativa de resolver esse conflito de um modo específico e de perpetuar essa resolução. Outrora, Freud afirmava que o complexo de Édipo é submergido pela angústia da castração. Podemos agora acrescentar que, de fato, ele é submergido, mas volta à superfície de uma forma diferente. O complexo de Édipo é transformado em reações de caráter que, por um lado, amplificam suas principais características de maneira distorcida e, por outro, constituem formações reativas contra seus elementos básicos.

Em resumo, podemos também dizer que o caráter neurótico, tanto em seus conteúdos como em sua forma, é composto inteiramente de compromissos, tal como o sintoma. Contém a exigência pulsional infantil e a defesa, que pertencem à mesma ou a diferentes fases de desenvolvimento. O conflito infantil básico continua a existir, *transformado em atitudes que emergem numa forma deformada*, como modos automáticos de reação que se tornaram crônicos e a partir dos quais mais tarde tem de ser destilado pela análise.

Em virtude dessa compreensão de uma fase do desenvolvimento humano, estamos em posição de responder a uma questão levantada por Freud: os elementos recalçados subsistem como traços de memória ou de outra maneira? Devemos agora concluir, com cautela, que esses elementos da experiência infantil que não foram incorporados no caráter são mantidos como traços de memória carregados emocionalmente, ao passo que os elementos absorvidos e que fazem parte do caráter são mantidos como o modo de reação atual. Por mais obscuro que esse processo possa ser, não pode haver nenhuma dúvida acerca do "continuum funcional", porque em terapia analítica conseguimos reduzir tais formações caracterológicas a seus componentes originais. Não se trata tanto de fazer voltar à superfície o que esteve submerso — como, por exemplo, no caso de amnésia histerica —; o processo é antes comparável à recuperação de um elemento a partir de um composto químico. Estamos também agora em melhor posição para compreender por que, em alguns casos agudos de neurose de caráter, não conseguimos eliminar o conflito de Édipo quando analisamos apenas o conteúdo. A razão é que esse conflito já não existe no presente, e só é possível chegar a ele pela ruptura analítica dos modos formais de reação.

A categorização a seguir dos tipos principais, baseada no isolamento do que é especificamente patogênico nos dinamismos psíquicos especificamente orientados para a realidade, não é de modo nenhum um mero passatempo teórico. Partindo dessas diferenciações, tentaremos chegar a uma *teoria de economia psíquica* que poderá ser de uso prático no campo da educação. Naturalmente, a sociedade de-

ve tornar possível e encorajar (ou rejeitar) a aplicação prática de uma tal teoria da economia psíquica. A sociedade contemporânea, com sua moralidade que nega o sexo e sua incompetência econômica para garantir às massas de seus membros até mesmo uma existência simples, está tão afastada do reconhecimento dessas possibilidades como de sua aplicação prática. Isso ficará prontamente claro quando, por antecipação, declararmos que o vínculo parental, a repressão da masturbação na primeira infância, a exigência de abstinência na puberdade e a contenção do interesse sexual dentro da instituição do casamento (hoje sociologicamente justificada) representam a antítese das condições necessárias para se estabelecer e levar a efeito uma economia psíquica econômico-sexual. A moralidade sexual existente não pode senão criar a base de neuroses no caráter. A economia sexual e psíquica é impossível com as morais que são tão veementemente defendidas hoje. Essa é uma das conseqüências sociais inexoráveis da investigação psicanalítica de neuroses.

VIII

O caráter genital e o caráter neurótico

A FUNÇÃO ECONÔMICO-SEXUAL DA COURAÇA DO CARÁTER

1. O caráter e a estase sexual

Voltemos agora nossa atenção para as razões pelas quais um caráter é formado e para a função econômica do caráter.

O estudo da função dinâmica das reações de caráter e de seu modo determinado de funcionamento prepara o caminho para a resposta à primeira questão: *no principal, o caráter prova ser um mecanismo de defesa narcísico*¹. Assim, seria correto presumir que, se o caráter serve essencialmente como uma proteção do ego, como acontece por exemplo na situação analítica, ele deve ter se originado como

1. Neste ponto, é necessário fazer uma distinção fundamental entre casos concretos e os de Alfred Adler com respeito a caráter e "segurança".

a) Adler começou a se afastar da psicanálise e da teoria da libido com a tese de que o importante não é a análise da libido, mas a do caráter nervoso. Postulando que a libido e o caráter são opostos e excluindo consequentemente a primazia de consideração entra em absoluta contradição com a teoria da psicanálise. Embora tenhamos o mesmo problema como ponto de partida — a saber, o modo determinado de funcionamento daquilo que é chamado de "personalidade e caráter globais" —, entretanto usamos uma teoria e método fundamentalmente diferentes. Ao perguntarmos o que incita o organismo psíquico a formar um caráter, concebemos o caráter como uma entidade causativa e só secundariamente chegamos a um propósito que deduzimos a partir da causa (causa: desprazer; propósito: defesa contra o desprazer). Adler, ao lidar com o mesmo problema, usa um ponto de vista finalístico.

b) Procuramos explicar a formação do caráter em termos de *economia da libido*, e por isso chegamos a resultados completamente diferentes dos de Adler, que escolhe o princípio da "vontade de poder" como explicação absoluta, omitindo assim a dependência da "vontade de poder", que é apenas um empenho narcísico parcial, em relação às vicissitudes do narcisismo como um todo e da libido objeto.

um aparelho destinado a evitar o perigo. E a análise do caráter de cada caso individual mostra, quando o analista consegue penetrar a fase final de desenvolvimento do caráter, isto é, a fase edípica, que o caráter é moldado, por um lado, sob a influência dos perigos ameaçadores do mundo externo e, por outro, pelas necessidades primentes do id.

Baseando-se na teoria de Lamarck, Freud e particularmente Ferenczi distinguiram uma adaptação *autoplástica* e uma adaptação *aloplástica* na vida psíquica. Aloplasticamente, o organismo modifica o ambiente (tecnologia e civilização); autoplásticamente, o organismo modifica a si próprio, em ambos os casos para sobreviver. Em termos biológicos, a formação do caráter é uma função autoplástica iniciada por estímulos perturbadores e desagradáveis do mundo externo (estrutura da família). Por causa do choque entre o id e o mundo externo (que limita ou frustra totalmente a satisfação da libido), e instigado pela verdadeira angústia produzida por esse conflito, o aparelho psíquico ergue uma barreira protetora entre si próprio e o mundo externo. Para entender esse processo, que foi aqui esboçado, precisamos desviar temporariamente nossa atenção dos pontos de vista dinâmico e econômico para o topográfico.

Freud ensinou-nos a conceber o ego, isto é, a parte do mecanismo psíquico dirigida para o mundo externo, e por isso mesmo exposta, como um aparelho preparado para aparar estímulos. Aqui tem lugar a formação do caráter. Freud descreveu, de maneira muito clara, a luta que o ego, como um pára-choque entre o id e o mundo externo (ou o id e o superego), tem de assumir. O mais importante nessa luta é que o ego, em seus esforços para ser o mediador entre as partes hostis a fim de sobreviver, introjeta os objetos repressivos do mundo externo - na realidade, precisamente os objetos que frustram o princípio de prazer do id - e os retém como árbitros morais, como o superego. Portanto, a moralidade do ego é um componente que não se origina no id, isto é, não se desenvolve no organismo-libidinal-narcísico, mas é, antes, um componente estranho emprestado do mundo externo invasivo e ameaçador.

A teoria psicanalítica das pulsões examina o organismo psíquico incipiente como uma miscelânea de necessidades primitivas que têm origem em condições somáticas de excitação. À medida que o organismo psíquico se desenvolve, o ego emerge como parte especial de-

↳ As formulações de Adler quanto ao modo de ação do complexo de inferioridade e suas compensações estão corretas. Isso nunca foi negado. Mas também aqui falta a ligação com os processos da libido que permanecem mais profundos, em especial a libido fílica. É precisamente em nessa dissolução teórica da libido do próprio complexo de inferioridade e de suas ramificações no ego que nos afastamos de Adler. Nosso problema começa no ponto exato em que Adler o deixa.

le e intervém entre essas necessidades primitivas, por um lado, e o mundo exterior, por outro. Para ilustrar isso, consideremos os protozoários. Entre estes temos, por exemplo, os rizópodes, que se protegem do rude mundo externo com uma couraça de material inorgânico formada por excreções químicas do protoplasma. Alguns desses protozoários produzem uma concha enrolada como a de um caracol; outros, uma circular com espinhos. Comparada com a da ameba, a mobilidade desses protozoários encouraçados é consideravelmente limitada; o contato com o mundo externo é limitado aos pseudópodos que, para sua locomoção e nutrição, podem ser estendidos e retráidos novamente através de pequenos buracos na couraça. Teremos muitas vezes ocasião de fazer uso dessa comparação.

Podemos conceber o caráter do ego - talvez o ego freudiano em geral - como uma couraça que protege o id contra os estímulos do mundo externo. No sentido freudiano, o ego é um agente estrutural. Por caráter entendemos aqui não só a forma externa desse agente, como também a soma total de tudo o que o ego molda na forma de modos típicos de reação, isto é, modos de reação característicos de *uma* personalidade específica. Em resumo, concebemos o caráter como um fator determinado essencialmente de modo dinâmico, e que se manifesta no comportamento característico de uma pessoa: o andar, a expressão facial, a postura, a maneira de falar e outros modos de comportamento. Esse caráter do ego é moldado por elementos do mundo externo, a partir de proibições, inibições pulsionais e as mais variadas formas de identificação. Assim, os elementos materiais da couraça do caráter têm sua origem no mundo externo, na sociedade. Antes de entrarmos na questão do que constitui a argamassa desses elementos, isto é, que processo dinâmico os mantém unidos como um todo, temos de salientar que essa proteção contra o mundo externo, que motivou a formação do caráter, definitivamente não constitui, mais tarde, a principal função do caráter. O homem civilizado tem meios abundantes de se proteger contra os verdadeiros perigos do mundo - as instituições sociais em todas as suas formas. Além do mais, sendo um organismo altamente desenvolvido, tem um aparelho muscular que lhe permite fugir ou combater e um intelecto que lhe permite prever e evitar perigos. Os mecanismos protetores do caráter começam a atuar de uma maneira particular quando a angústia se faz sentir no interior, seja por uma condição interna de perigo pulsional, seja por um estímulo externo relacionado ao aparelho pulsional. Quando isso acontece, o caráter tem de controlar a angústia atual (os tase) que resulta da energia da pulsão obstaculizada.

A relação entre caráter e recalque pode ser observada no seguinte processo: a necessidade de recalcar exigências pulsionais origina a

formação do caráter. Contudo, uma vez que o caráter foi moldado, poupa a necessidade de recalque, absorvendo energias pulsionais que fluam livremente no caso dos recalques habituais – na própria formação do caráter. A formação de um traço de caráter, portanto, indica que um conflito que envolve recalque foi solucionado: ou o próprio processo de recalque se torna desnecessário ou um recalque incompleto é transformado numa formação relativamente rígida justificada pelo ego. Assim, os processos de formação do caráter estão inteiramente de acordo com as tendências do ego para unificar os empenhos do organismo psíquico. Esses fatos explicam por que as repressões que levaram a traços de caráter rígidos são muito mais difíceis de eliminar do que aquelas que, por exemplo, produzem um sintoma.

Há uma relação definida entre o impulso inicial para a formação do caráter – proteção contra perigos concretos – sua função final – a proteção contra perigos psíquicos, a angústia de estase – e a absorção das energias pulsionais. Os sistemas sociais, especialmente o desenvolvimento desde as organizações sociais primitivas até a civilização, ocasionaram muitas restrições às satisfações libidinais e outras. Até aqui o desenvolvimento da humanidade tem sido caracterizado pelo aumento de restrições sexuais. O desenvolvimento da civilização patriarcal e da sociedade atual, em particular, tem andado de mãos dadas com a crescente fragmentação e repressão da genitalidade. Quanto mais esse processo avança, mais remotas se tornam as causas da verdadeira angústia. Contudo, no nível social, os verdadeiros riscos para a vida do indivíduo aumentaram. Guerras imperialistas e a luta de classes sobrepõem os perigos dos tempos primitivos. Não se pode negar que a civilização criou a vantagem da segurança em situações individuais. Mas esse benefício também tem suas desvantagens. Para evitar a angústia real, o homem teve de reprimir suas pulsões. Não se deve dar vazão à agressão mesmo quando se está morrendo de fome por causa da crise econômica e a pulsão sexual é limitada por normas e preconceitos sociais. A transgressão às normas ocasionaria imediatamente um verdadeiro perigo, por exemplo, punição por "furto" e masturbação infantil, e prisão por incesto e homossexualidade. A estase da libido se amplia e, com ela, a angústia da estase, na mesma proporção em que se evita a angústia real. Assim, a angústia atual e a real têm uma relação complementar: *quanto mais a angústia real é evitada tanto mais forte se torna a angústia de estase e vice-versa*. O homem que não tem medo satisfaz suas fortes necessidades libidinais até mesmo sob risco de ostracismo social. Os animais estão mais expostos às condições da angústia real por causa da sua organização social deficiente. Contudo, a não ser que estejam submetidos a

pressões de domesticação — e mesmo assim apenas em circunstâncias especiais — eles raramente sofrem de estase pulsional.

Salientamos aqui a *evitação da angústia* (real) e a ligação da angústia (de estase) como dois princípios econômicos da formação do caráter. Não devemos ignorar um terceiro princípio, que também colabora na formação do caráter, isto é, o princípio do prazer. Na verdade, a formação do caráter origina-se e é motivada pela necessidade de evitar os perigos implicados na satisfação das pulsões. Uma vez que a couraça tenha se formado, entretanto, o princípio do prazer continua a atuar, visto que o caráter, tal como o sintoma, serve não só como defesa contra as pulsões e um meio de ligar a angústia, como também para satisfazer pulsões distorcidas. Por exemplo, o caráter genital-narcisista protege a si próprio contra influências externas; ele também satisfaz uma grande parte da libido na relação narcísica de seu ego com seu ego ideal. Há dois tipos de *gratificação* pulsional. Por um lado, a energia das próprias moções pulsionais contidas — especialmente as sádicas e pré-genitais — é amplamente consumida no estabelecimento e na perpetuação do mecanismo de defesa. Enquanto isso, sem dúvida, não constitui a satisfação de uma pulsão no sentido de uma realização do prazer direta e indistinta; constitui entretanto uma *redução da tensão pulsional* comparável à obtida a partir da "satisfação" disfarçada em um sintoma. Embora essa redução seja fenomenologicamente diferente da satisfação direta, quase equivale a ela, no entanto, em termos econômicos: ambas diminuem a pressão exercida pelo estímulo pulsional. *A energia pulsional é gasta na ligação e solidificação dos conteúdos do caráter* (identificações, formações reativas etc.). Por exemplo, no bloqueio afetivo de alguns caracteres compulsivos, o sadismo principalmente é consumido na formação e perpetuação da barreira entre o id e o mundo externo, ao passo que a homossexualidade anal é consumida na exagerada polidez e passividade de alguns caracteres passivo-femininos.

As moções pulsionais que não são absorvidas no caráter lutam por alcançar satisfação direta, a não ser que sejam rechaçadas. A natureza dessa satisfação depende da estrutura do caráter. E *quais* forças pulsionais são usadas para estabelecer o caráter e a quais se permite satisfação direta? Eis o que determina a diferença não só entre saúde e doença, mas também entre tipos específicos de caráter.

Grande importância recai também sobre a qualidade e a quantidade da couraça do caráter. Quando o encorajamento do caráter contra o mundo externo e contra a parte biológica da personalidade alcançou um grau comparável com o desenvolvimento da libido, ainda há "brechas" nele que possibilitam o contato com o mundo externo. Através dessas brechas, a libido livre e as outras moções pulsio-

rais voltam-se para o mundo externo ou se afastam dele. Mas o encouraçamento do ego pode estar tão completo que as brechas se tornam "estreitas ócnais", isto é, as linhas de comunicação com o mundo externo já não são adequadas para garantir uma economia da libido e uma adaptação social reguladas. O estupor catatônico é um exemplo de total isolamento, enquanto o caráter impulsivo é um exemplo básico de encouraçamento completamente inadequado da estrutura do caráter. É provável que cada conversão permanente da libido objetiva em libido narcísica ande de mãos dadas com o fortalecimento e enrijecimento da couraça do ego. O caráter compulsivo com bloqueio afetivo tem uma couraça rígida e, portanto, apenas escassas possibilidades de estabelecer relações *afetivas* com o mundo externo. Tudo retrocede dessa superfície polida e dura. Por outro lado, o caráter agressivo lagarela apresenta, sem dúvida, uma couraça flexível, mas sempre "erigada". Suas relações com o mundo externo estão limitadas a reações paranóico-agressivas. O caráter passivo-feminino é um exemplo de um terceiro tipo de couraça. À superfície, parece ter uma disposição complacente e suave, mas na análise reconhecemo-lo como uma couraça de difícil dissolução. O que caracteriza cada forma de caráter não é só o *que* ele evita, mas as forças pulsionais que usa para isso. Em geral o ego molda seu caráter apoderando-se de uma dada moção pulsional, sujeita ela própria à repressão num determinado momento, a fim de evitar, com seu auxílio, uma outra moção pulsional. Assim, por exemplo, o ego do caráter fático-sádico usará a agressão masculina exagerada para evitar tendências anais, passivas e femininas. Contudo, valendo-se de tais medidas, ele próprio se modifica, isto é, assume cronicamente modos agressivos de reação. Outros freqüentemente evitam sua agressão recalçada "insinuando-se" — como me disse certa vez um paciente — para qualquer pessoa capaz de estimular sua agressão. Tornam-se tão "escorregadios" como enguias, escapam a todas as reações francas e nunca se sentem seguros. Em geral, essa qualidade é expressa na entonação da voz; eles falam de maneira adulatora, prudente, ajustada e suave. Ao incorporar forças anais com o fim de evitar impulsos agressivos, o próprio ego torna-se "engorçurado" e "lodoso", e percebe a si próprio dessa maneira. Isso causa a perda da autoconfiança (um paciente assim sentia-se "nojeiro"). Tais pessoas são levadas a fazer esforços renovados para se adaptarem ao mundo, para possuírem objetos de qualquer maneira possível. Porém, como não apresentam nenhuma habilidade genuína para se adaptarem e geralmente vivem frustrações e rejeições seguidas, sua agressão se avoluma e passa a exigir uma defesa anal passiva intensificada. Nesses casos, o trabalho analítico do caráter não só ataca a função da defesa,

mas também expõe os meios empregados para realizar essa defesa — no caso, analidade.

A qualidade final do caráter — válida tanto para o típico como para o particular — é determinada por dois fatores: primeiro, *qualitativamente*, pelas fases do desenvolvimento da libido nas quais o processo de formação do caráter foi mais permanentemente influenciado pelos conflitos internos, isto é, pela posição específica da fixação da libido. Dessa maneira, em termos qualitativos, podemos diferenciar entre caracteres depressivos (orais), masoquistas, genital-narcisistas (fálicos), históricos (genital-incestuosos) e caracteres compulsivos (fixação anal-sádica). Segundo, *quantitativamente*, pela economia da libido, que depende do fator qualitativo. O primeiro pode ser também rotulado de histórico; o último, de causa contemporânea da forma do caráter.

2. A diferença econômico-libidinal entre o caráter genital e o caráter neurótico

Se o encouraçamento do caráter excede um certo grau; se utilizou principalmente moções pulsionais que em circunstâncias normais servem para estabelecer contato com a realidade; se a capacidade de satisfação sexual foi por meio disso fortemente restringida — então existem todas as condições para a formação do caráter neurótico. Se compararmos a formação e estrutura de caráter de homens e mulheres neuróticos com as relativas aos indivíduos capazes de trabalhar e amar, chegaremos a uma diferença qualitativa entre as maneiras como o caráter liga a libido contida. Há meios adequados e inadequados de assimilar a angústia. *A satisfação orgásica genital da libido e a sublimação* provam ser protótipos de *meios adequados*, todos os tipos de *satisfação pré genital* e de *formações reativas* provam ser *inadequados*. Essa diferença qualitativa é também expressa quantitativamente: o caráter neurótico sofre uma crescente estase da libido precisamente porque seus meios de satisfação não são adequados às necessidades do aparelho pulsional: ao passo que o caráter genital é governado por uma firme alternância entre tensão e satisfação adequada da libido. Em resumo, o caráter genital está de posse de uma *economia da libido regulada*. O termo "caráter genital" justifica-se pelo fato de, com a possível exceção de casos muito incomuns, apenas o primado genital e a potência orgásica — ela própria determinada por uma estrutura de caráter especial — em contraste com todas as outras estruturas libidinais, garantirem uma economia da libido regulada.

A *qualidade* historicamente determinada das forças e conteúdos formadores do caráter determina a regulação *quantitativa* contempo-

rância da economia da libido e, por isso, até certo ponto, a diferença entre "saúde" e "doença". Em termos de suas diferenças qualitativas, os caracteres neuróticos e genitais devem ser entendidos como tipos básicos. Os caracteres reais representam uma mistura, e se a economia da libido é ou não permitida depende apenas de em que medida o caráter se aproxima de um ou de outro tipo básico. Em termos da quantidade da satisfação direta da libido possível, os caracteres genitais e neuróticos são considerados como tipos médios: ou a satisfação da libido chega a um ponto em que é capaz de dispor da libido com tida ou isso não acontece. No último caso, desenvolvem-se sintomas ou traços de caráter neurótico que prejudicam a capacidade social e sexual.

Tentaremos agora mostrar as diferenças *qualitativas* entre os dois tipos ideais. Para isso, iremos contrastar a estrutura do *id*, do *superego* e finalmente as características do *ego* que dependem do *id* e do *superego*.

a) A estrutura do *id*

O caráter genital atingiu completamente a fase genital pós ambivalente: o desejo de incesto e o desejo de se livrar do pai (da mãe) foram abandonados, e os empenhos genitais projetados sobre um objeto heterossexual que não representa, como acontece no caso do caráter neurótico, realmente o objeto de incesto. O objeto heterossexual assume completamente o papel — mais especificamente, o lugar — do objeto incestuoso. *O complexo de Édipo já não é um fator contemporâneo*; foi resolvido. Não está recalcado; antes, está livre de catexia. As tendências pré-genitais (analidade, erotismo oral e voyeurismo) não estão reprimidas. Em parte, fixaram-se no caráter como sublimações culturais; em parte, têm participação nos prazeres que antecedem a satisfação direta. Estão, de qualquer forma, subordinadas aos empenhos genitais. O ato sexual continua a ser o objetivo sexual mais importante e mais agradável. A agressão também foi, em larga medida, sublimada em realizações sociais; em menor medida, contribui diretamente para a sexualidade genital, sem contudo exigir satisfação exclusiva. Essa distribuição das forças pulsionais assegura a capacidade correspondente de satisfação orgástica, que só pode ser alcançada por meio do sistema genital, embora não esteja limitada a

2. Cf. Karl Abraham: *Psychoanalytische Studien zur Charakterbildung* (Estudo Psicanalítico sobre a Formação do Caráter) (In: *Psych. Bibl.*, n.º XXVI, 1925), especialmente o cap. III "Zur Charakterbildung auf der 'genitalen' Entwicklungsstufe" (Sobre a Formação do Caráter no Estágio de Desenvolvimento Genital).

ele, pois também satisfaz as tendências pré-genitais e agressivas. Quanto menos exigências pré-genitais são recalçadas, isto é, quanto melhor se comunicam os sistemas de pré-gerencialidade e gerencialidade, mais completa é a satisfação e menores são as possibilidades de uma estase patogênica da libido.

Por outro lado, o caráter neurótico, mesmo que não tenha uma fraca potência desde o início ou não viva na abstinência (o que vale para a grande maioria dos casos), não é capaz de descarregar sua libido livre e não sublimada num orgasmo satisfatório³. Do ponto de vista orgástico, ele é sempre *relativamente* impotente. A seguinte configuração pulsional é responsável por isso: os objetos incestuosos têm um investimento atual, ou o investimento da libido pertinente a esses objetos é empregado em formações reativas. Se não há absolutamente nenhuma sexualidade, sua natureza infantil é prontamente discernível. A mulher que é amada apenas representa a mãe (irmã etc.), e a relação de amor é sobrecarregada com todas as angústias, inibições e caprichos neuróticos da relação incestuosa infantil (transferência *espúria*). A primazia genital ou não está presente por completo ou não tem investimento, ou – como no caso do caráter histérico – a função genital é perturbada por causa da fixação incestuosa. A sexualidade – isso é especialmente válido para as neuroses de transferência – move-se ao longo dos caminhos do anteprezer, se o paciente não é abstinente ou imbuído. Assim, temos uma espécie de reação em cadeia: a fixação sexual infantil perturba a função orgástica; essa perturbação, por sua vez, cria uma estase da libido; a libido contida intensifica as fixações pré-genitais e assim por diante. Devido a esse investimento excessivo do sistema pré-genital, os impulsos libidinais insinuam-se em todas as atividades sociais e culturais. Isso, é claro, só pode resultar em perturbações, pois a ação fica associada ao material proibido e recalçado. Ocasionalmente, na verdade, a atividade se torna atividade sexual de clara forma distorcida, por exemplo, a câmbra de um violinista. O excedente de libido não está sempre disponível para a ação social; está entrelaçado no recalque de metas pulsionais infantis.

b) A estrutura do superego

O superego do caráter genital distingue-se principalmente por seus importantes elementos *sexualmente afirmativos*. Existe, portanto,

3 Nota, 1945: A regulação da energia sexual depende da potência orgástica, isto é, da capacidade do organismo de permitir um livre fluxo das convulsões cênicas do reflexo do orgasmo. O organismo encuraçado é incapaz de convulsão orgástica; a excitação fisiológica é inibida por espasmos em várias regiões do organismo.

um alto grau de harmonia entre o id e o superego. Uma vez que o complexo de Édipo tenha perdido seu investimento, o contra-investimento no elemento básico do superego torna-se também supérfluo. Assim, para todas as intenções e finalidades, não há proibições do superego de natureza sexual. O superego não está sadicamente carregado, não só pelas razões acima expostas, mas também porque não há estase da libido que poderia provocar sadismo e corromper o superego⁴. A libido genital, sendo diretamente satisfeita, não se esconde nos empenhos do ego ideal. Daí as realizações sociais não serem, como no caso do caráter neurótico, provas de potência; antes, estabelecem uma satisfação narcísica não compensatória natural. Uma vez que não há distúrbios de potência, não existe um complexo de inferioridade. Há uma correlação íntima entre o ego ideal e o ego real, e nenhuma tensão insuperável entre os dois.

Por outro lado, no caráter neurótico, o superego se caracteriza, em essência, pela negação sexual. Isso automaticamente estabelece o conflito e a antipatia entre o id e o superego. Dado que o complexo de Édipo não foi dominado, o elemento central do superego, a proibição de incesto, está ainda completamente atuante e interfere em qualquer forma de relação sexual. O poderoso recalque sexual do ego e a conseqüente estase da libido intensificam os impulsos sádicos, que se expressam, entre outras maneiras, num código brutal de moralidade. A esse respeito seria bom lembrar que, como Freud apontou, o recalque cria a moralidade, e não vice versa. Dado que está sempre presente um sentimento de impotência mais ou menos consciente, muitas realizações sociais são provas fundamentalmente compensatórias de potência. Contudo, essas realizações não diminuem os sentimentos de inferioridade. Pelo contrário: uma vez que as realizações sociais são muitas vezes atestados de potência que não podem de maneira nenhuma substituir o sentimento de potência genital, o caráter neurótico nunca se livra do sentimento de vazio interno e de incapacidade, por mais que tente compensá-lo. Assim, as exigências positivas do ego ideal elevam-se cada vez mais, enquanto o ego, impotente e duplamente paralisado pelos sentimentos de inferioridade (impotência e elevado ego ideal), se torna cada vez menos eficiente.

c) A estrutura do ego

Vamos agora considerar as influências do caráter genital sobre o ego. As descargas orgásticas periódicas da tensão libidinal do id redu-

4. Para mais informações sobre a dependência do sadismo em relação à estase da libido, ver o capítulo VII de meu livro *A Função do Orgasmo*.

zem consideravelmente a pressão das exigências pulsionais do id sobre o ego. Pelo fato de o id estar basicamente satisfeito, o superego não tem nenhum motivo para ser sádico e, portanto, não exerce qualquer pressão especial sobre o ego. Livre de sentimentos de culpa, este apodera-se da libido genital e de certos empenhos pré-genitais do id, satisfazendo-os, e sublima a agressão natural, bem como partes da libido pré genital, em realizações sociais.

No que toca aos empenhos genitais, o ego não se opõe ao id e pode impor certas inibições a ele muito mais facilmente, dado que o id acessa o ego no principal, isto é, na satisfação da libido. Esta parece ser a única condição sob a qual o id se permite ser controlado pelo ego sem o uso do recalque. Um forte empenho homossexual se manifestará de um modo quando o ego fracassa em satisfazer o empenho heterossexual, e de maneira completamente diferente quando não houver estase da libido. Economicamente, isso é fácil de compreender, porque na satisfação heterossexual – desde que a homossexualidade não seja recalçada, isto é, não seja excluída do sistema de comunicação da libido – a energia é afastada dos empenhos homossexuais.

Uma vez que o ego está sob apenas uma pequena pressão, tanto do id como do superego – basicamente por causa da satisfação sexual –, ele não precisa se defender do id, como acontece com o caráter neurótico. Requer apenas pequenas quantidades de contra-investimentos e tem, conseqüentemente, ampla energia livre para experimentar e atuar no mundo externo; a atuação e a experiência são intensas e de livre fluxo. Assim, o ego é muito acessível tanto ao prazer (*Lust*) como ao desprazer (*Unlust*). O ego do caráter genital também apresenta uma couraça, mas ele a controla, não está à sua mercê. A couraça é flexível o bastante para se adaptar às mais diversas experiências. O caráter genital pode ser alegre, mas bravo quando necessário. Reage à perda do objeto com tristeza, mas não fica subjogado por isso. É capaz de amar intensa e entusiasticamente e de odiar apaixonadamente. Em determinada circunstância, pode se comportar de maneira infantil, mas nunca parecerá infantil. Sua seriedade é natural, e não rígida de forma compensatória, porque não tem de parecer adulto a qualquer preço. Sua coragem não é prova de potência; é motivada objetivamente. Assim, sob certas condições – por exemplo, uma guerra que ele acha injusta –, não terá receio de ser chamado de covarde e defenderá sua convicção. Dado que os desejos infantis perderam seu investimento, seu ódio e seu amor são motivados racionalmente. A flexibilidade e a força de sua couraça se evidenciam pelo fato de, em um caso, ele se abrir ao mundo de modo tão intenso quanto, em outro, se fechar a este. A capacidade de se dar revela-se principalmente na experiência sexual: no ato sexual com o objeto amado, o ego quase dei-

xa de existir, com exceção de sua função de percepção. Nesse momento, a couraça quase se dissolve por completo. A personalidade toda está imersa na experiência do prazer, sem receio de se perder nela, porque o ego tem uma sólida base narcísica, que não compensa, mas sublima. Sua auto-estima extrai suas melhores energias da experiência sexual. A própria maneira como ele resolve os conflitos atuais mostra que estes são de uma natureza racional: não estão obstruídos por elementos infantis e irracionais. Uma vez mais, a razão para isso é uma economia da libido racional que evita a possibilidade de um investimento excessivo de experiências e desejos infantis.

Nas formas de sua sexualidade, como em todos os outros aspectos, o caráter genital é flexível e não consanguíneo. Dado que consegue se satisfazer, é também capaz de monogamia, sem compulsão ou recalque. Contudo, quando racionalmente motivado, é plenamente capaz de mudar o objeto de seu amor ou ser polígamo. Não se apega ao objeto sexual por sentimentos de culpa ou considerações moralistas. Pelo contrário, mantém a relação com base em sua exigência saudável de prazer, porque isso o satisfaz. Pode superar os desejos poligâmicos, sem recalque, quando são incompatíveis com sua relação com o objeto amado, mas pode, de fato, ceder a eles se se tornam muito prementes. Ele resolve de maneira realista os conflitos reais que daí nascem.

Os sentimentos neuróticos de culpa praticamente não existem. Sua sociabilidade se baseia na agressão sublimada, não na recalçada, e na orientação para a realidade. Mas isso não significa que ele se submeta sempre à realidade social. Pelo contrário, o caráter genital, cuja estrutura está totalmente em desacordo com nossa cultura contemporânea moralisticamente anti-sexual, é capaz de criticar e de modificar a situação social. Sua quase completa falta de medo possibilita-lhe tomar uma posição intransigente em relação a um meio que contrarie suas convicções.

Se a primazia do intelecto é a finalidade do desenvolvimento social, ela é inconcebível sem a primazia genital. A hegemonia do intelecto não só põe fim a uma sexualidade irracional como tem como condição prévia uma economia da libido regulada. As primazias genital e intelectual definem uma à outra, isto é, determinam-se mutuamente, como a estase da libido e a neurose, o superego (sentimento de culpa) e a religião, a histeria e a superstição, a satisfação pré genital da libido e a moralidade sexual contemporânea, o sadismo e a ética, o recalque sexual e as comissões de reabilitação das mulheres perdidas.

No caráter genital, a economia da libido regulada e a capacidade para a completa satisfação sexual são os fundamentos dos traços de

caráter acima descritos. Da mesma forma, tudo o que o caráter neurótico é e faz é determinado, em última análise, por sua inadequada economia da libido.

O ego do caráter neurótico ou é ascético ou consegue sua satisfação sexual acompanhada por sentimentos de culpa. Está sob pressão de dois laços: o id, sempre insatisfeito, com sua libido represada, e o superego brutal. O ego do caráter neurótico é inimigo do id e adúlador do superego. Contudo, ao mesmo tempo, flerta com o id e rebela-se secretamente contra o superego. Quando sua sexualidade não foi completamente recalçada, ela é predominantemente pré-genital. Devido aos costumes sexuais prevalecentes, a genitalidade tem traços de elementos anais e sádicos. O ato sexual é concebido como algo sujo e bestial. Dado que a agressividade está incorporada ou, mais especificamente, ancorada parcialmente na couraça do caráter e parcialmente no superego, as realizações sociais são prejudicadas. O ego está ou lechado ao prazer e ao desprazer (bloqueio afetivo) ou acessível apenas ao desprazer: ou todo prazer é rapidamente transformado em desprazer. A couraça do ego é rígida, as comunicações com o mundo externo, sempre sob o controle da censura narcísica, são poucas no que diz respeito à libido objetal e à agressão. A couraça funciona principalmente como proteção contra a vida interna; o resultado é um enfraquecimento pronunciado da função de realidade do ego. As relações com o mundo externo são artificiais, mopeas ou contraditórias; a personalidade global não consegue se tornar uma parte harmoniosa e entusiástica das coisas, porque lhe falta a capacidade para uma experiência completa. Enquanto o caráter genital pode mudar, fortalecer ou enfraquecer seus mecanismos de defesa, o ego do caráter neurótico está totalmente à mercê de seus mecanismos recalçados inconscientes. Não pode se comportar de maneira diferente mesmo que o queira. Gostaria de ser alegre ou colérico, mas não é capaz de nada disso. Não pode amar intensamente, porque elementos essenciais de sua sexualidade estão recalçados. Nem pode odiar racionalmente, porque seu ego não se sente identificado com o ódio, que se tornou desordenado como resultado da estase da libido, e por isso tem de o recalçar. E quando ele sente amor ou ódio a reação pouco corresponde aos fatos. No inconsciente, as experiências infantis entram em jogo e determinam a extensão e a natureza das reações. A rigidez de sua couraça o impede tanto de se abrir a alguma experiência particular como de se fechar completamente a outras experiências em que seria racionalmente justificado fazê-lo. Em geral ele é sexualmente inibido ou perturbado nos prazeres que antecedem o ato sexual. E, mesmo que não seja esse o caso, não sente nenhuma satisfação, ou, devido à sua incapacidade de se dar, é de tal maneira perturbado que

a economia da libido não é regulada. Uma análise detalhada dos sentimentos que se tem durante o ato sexual permite a diferenciação de variados tipos: a pessoa narcísica, cuja atenção está concentrada não na sensação de prazer, mas na idéia de criar uma impressão de muita potência; a pessoa hiperestética, que está muito preocupada em não tocar nenhuma parte do corpo que possa ofender seus sentimentos estéticos, a pessoa com sadismo recalcado, que não pode se livrar do pensamento compulsivo de que poderia ferir a mulher, ou que se atormenta com sentimentos de culpa de estar abusando dela; o caráter sádico para quem o ato significa o martírio do objeto. A lista poderia se estender indefinidamente. Nos casos em que essas perturbações não se manifestam plenamente, as inibições correspondentes encontram-se na atitude geral para com a sexualidade. Uma vez que o superego do caráter neurótico não contém quaisquer elementos sexualmente afirmativos, ele se abstém da experiência sexual. (Erradamente, H. Deutsch assegura que isso vale também para o caráter saudável.) Isso significa, entretanto, que só metade da personalidade toma parte na experiência.

O caráter genital tem uma sólida base narcísica. Por outro lado, no caráter neurótico, o sentimento de impotência força o ego a fazer compensações de natureza narcísica. Os conflitos atuais, permeados por motivações irracionais, impedem o caráter neurótico de tomar decisões racionais. A atitude e os desejos infantis têm sempre um efeito negativo.

Sexualmente insatisfeito e incapaz de ser satisfeito, o caráter neurótico é finalmente forçado ao asceísmo ou à monogamia rígida. Esta última será justificada pela moralidade ou pelo respeito ao companheiro sexual, mas na realidade ele recusa a sexualidade e é incapaz de regulá-la. Como o sadismo não é sublimado, o superego é extremamente severo; o id é implacável nas exigências de satisfação de suas necessidades; o ego desenvolve sentimentos de culpa, que chama de consciência social, e uma necessidade de punição, na qual tende a infligir a si próprio o que realmente deseja fazer aos outros.

Após breve reflexão, vemos que a descoberta empírica dos mecanismos acima descritos constitui a base para uma crítica revolucionária de todos os sistemas morais teoricamente fundamentados. Sem entrar, neste momento, nos detalhes dessa questão tão decisiva para a formação social da cultura, podemos resumidamente afirmar que, na medida em que a sociedade torne possível a satisfação de necessidades e a transformação das estruturas humanas correspondentes, a regulação *moral* da vida social será abandonada. A decisão final não se encontra na esfera da psicologia, mas na esfera dos processos sociológicos. No que toca à nossa prática clínica, já não pode haver dúvi-

das de que todos os tratamentos analíticos bem-sucedidos, isto é, aqueles em que se consegue transformar a estrutura do caráter neurótico em uma estrutura de caráter genital, abandonam os juízos morais e os substituem pela auto-regulação da ação baseada numa economia saudável da libido. Visto que alguns analistas falam da "destruição do superego" pelo tratamento analítico, temos de salientar que isto se dá ao retirar energia do sistema de arbitramento moral e de substituí-lo pela regulação econômica da libido. O fato de esse processo não corresponder aos interesses atuais do Estado, da filosofia moral e da religião é de importância decisiva em outra esfera. Melhor dizendo, o que tudo isso significa é que o homem cujas necessidades sexuais, biológicas e culturais primitivas são satisfeitas não necessita de qualquer moralidade para manter o autocontrole. Mas o homem insatisfeito, reprimido em todos os aspectos, sofre uma crescente excitação interior que o levaria a rasgar tudo em pedaços se sua energia não fosse parcialmente controlada e parcialmente consumida por inibições morais. A extensão e intensidade das ideologias moralistas e ascéticas de uma sociedade são o melhor medidor para a extensão e intensidade da tensão não resolvida, criada por necessidades não satisfeitas no indivíduo médio a ela pertencente. Ambas são determinadas, por um lado, pela relação entre as forças produtivas e o modo de produção e, por outro, pelas necessidades que precisam ser satisfeitas.

A discussão das conseqüências mais amplas da economia sexual e da teoria analítica do caráter não poderá fugir a essas questões, a não ser que, com o sacrifício de seu prestígio científico natural, prefira paxar as rédeas nos limites erguidos artificialmente entre o que é e o que deveria ser.

3. Sublimação, formação reativa e a base da reação neurótica

Voltaremos agora nossa atenção para as diferenças entre as realizações sociais do caráter genital e do caráter neurótico.

Salientamos anteriormente que a satisfação orgástica da libido e a sublimação são os meios adequados de remover a estase da libido ou, mais especificamente, de dominar a angústia da estase. A satisfação pré-genital da libido e a formação reativa são os meios inadequados. A sublimação é, como a satisfação orgástica, uma realização específica do caráter genital; a formação reativa é o modo do caráter neurótico. Naturalmente isso não significa que o caráter neurótico não sublime e que o caráter saudável não tenha formações reativas.

Para começar, vamos tentar dar, com base em nossas experiências clínicas, uma descrição teórica da relação entre sublimação e satisfa-

ção sexual. Segundo Freud, a sublimação é o resultado do desvio de um empenho libidinal de seu objetivo original e seu redirecionamento para um objetivo socialmente válido mais "elevado". A pulsão que recebe uma satisfação sublimada deve ter abandonado seu objeto e sua finalidade originais. Essa primeira formulação de Freud leva, eventualmente, ao mal-entendido de que a sublimação e a satisfação da pulsão são completamente opostas. Contudo, se considerarmos a relação entre sublimação e economia da libido, em geral aprendemos da experiência diária que não existe aqui nenhuma antítese. Na verdade, aprendemos que uma economia da libido regulada é a condição prévia de uma sublimação bem-sucedida e duradoura. O fator realmente importante é que aquelas pulsões que constituem a base de nossas realizações sociais não recebem gratificação *diruta*, o que não quer dizer que a libido não se satisfaça de nenhuma maneira. A psicanálise das perturbações no trabalho ensina nos que, quanto maior for a estase da libido como um todo, tanto mais difícil será sublimar a libido pré-genital. As fantasias sexuais absorvem os interesses psíquicos e distraem do trabalho; ou as próprias realizações culturais são sexualizadas e, dessa maneira, apanhadas na esfera do recalque⁵. A observação das sublimações do caráter genital mostra que elas são continuamente reforçadas pela satisfação orgástica da libido. Soltar as tensões sexuais libera energia para realizações mais elevadas, porque durante um certo tempo as fantasias sexuais não arrastam para si qualquer investimento libidinal. Além disso, em análises bem-sucedidas, observamos que a produtividade do paciente alcança um nível elevado somente depois de ele ter conseguido obter satisfação sexual

5. "Costuma-se dizer que a luta contra um instinto (*trieb*) não poderoso, com a concentração de todas as forças éticas e estéticas necessárias para tal, 'enrijece' o caráter. Isso pode ser verdadeiro no caso de algumas naturezas de organização muito favorável. Devemos admitir também que a diferenciação do caráter individual, tão marcante hoje em dia, só se tornou possível com a existência da restrição sexual. Contudo, na maioria maior dos casos, a luta contra a sexualidade consome toda a energia disponível de caráter, justamente quando o jovem precisa de suas forças para conquistar o seu quinhão e o seu lugar na sociedade. A relação entre a quantidade de sublimação possível e a quantidade de atividade sexual necessária varia muito, naturalmente, de indivíduo para indivíduo, e mesmo de profissão para profissão. É difícil conceber um artista abstinente, mas certamente não é nenhuma raridade um jovem *sexual* abstinente. Este último consegue por sua autodisciplina liberar energias para seus estudos, enquanto naquelas as experiências sexuais estimulam as realizações artísticas. Em geral não me dá uma impressão de que a abstinência sexual contribua para produzir homens de ação enérgicos e autoconfiantes, nem pensadores originais ou inventores e reformistas audazes. Com frequência bem maior produz homens fracos mas bem-comportados, que mais tarde se perdem na multidão que tende a seguir, de má vontade, os caminhos apontados por indivíduos fortes." (Freud, "Die 'Kulturelle' Sexualmoral und die 'Moderne Nervosität', *Ges. Schr.*, vol. V, p. 159; trad. bras. de José Luís Meurer, in 'Mora: Sexual, 'Civilizada' e Douça Nervosa Moderna', ESB, vol. IX, pp. 201-2.)

plena. A durabilidade das sublimações depende também da regulação da economia da libido. Pacientes que se libertam de suas neuroses apenas por meio da sublimação mostram uma condição muito menos estável e têm uma tendência muito maior para a recaída do que aqueles que não só sublimaram, mas também alcançaram uma satisfação sexual direta. Assim como a satisfação incompleta, isto é, fundamentalmente pré-genital da libido interfere na sublimação, da mesma forma a satisfação orgástica genital a estimula.

De início, vamos comparar, de um ponto de vista puramente descritivo, a sublimação com a formação reativa. O que nos impressiona nesses fenômenos é que a formação reativa é espasmódica e compulsiva, enquanto a sublimação flui livremente. No último caso, o id. em harmonia com o ego e com o ego ideal, parece ter um contato direto com a realidade; no primeiro caso, todas as realizações parecem ser impostas a um id. rebelde por um superego rígido. Na sublimação, o efeito da ação é importante, mesmo se a própria ação tem um tom libidinal. Por outro lado, na formação reativa, o ato é importante; o efeito é de importância secundária. A ação não tem um tom libidinal; é motivada negativamente. É compulsiva. O homem que sublima pode suspender seu trabalho por um considerável período de tempo — o descanso é tão importante para ele como o trabalho. Contudo, quando um desempenho reativo é interrompido, mais cedo ou mais tarde surge uma inquietação interior. E se a interrupção continua a inquietação pode elevar-se à irritabilidade e até mesmo à angústia. O homem que sublima de vez em quando fica irritado ou tenso, não porque não esteja fazendo algo, mas porque está absorvido em pensar, por assim dizer, suas realizações. O homem que sublima *quer* realizar coisas e obtém prazer de seu trabalho. Aquilo cujo trabalho é de natureza reativa *tem*, como certa vez um paciente habilmente exprimiu, de se "robotizar". É assim que termine um trabalho deve imediatamente começar outro. Para ele, trabalhar é uma fuga do descanso. Ocasionalmente, o efeito do trabalho executado reativamente será o mesmo que o do trabalho baseado na sublimação. Mas em geral as realizações reativas são socialmente menos bem-sucedidas do que as sublimadas. E em qualquer circunstância o mesmo homem realizará muito mais sob condições de sublimação do que sob condições de formação reativa.

A partir da estrutura de cada realização que acarreta o uso absoluto de uma certa quantidade de energia, a correlação entre realização individual e *capacidade de trabalho individual* pode ser avaliada com algum grau de exatidão. A distância entre capacidade de trabalho (latente) e realização absoluta não é, nem de longe, tão grande no caso da sublimação como no caso da formação reativa. Isso signi-

fica que o homem que sublima se aproxima mais de suas capacidades do que o homem que trabalha de modo reativo. Muitas vezes os sentimentos de inferioridade correspondem a uma secreta consciência dessa discrepância. Clínicamente, reconhecemos a diferença entre esses dois tipos de realizações, no fato de que, quando suas relações inconscientes são descobertas, as realizações sublimadas sofrem relativamente pouca mudança; por outro lado, os desempenhos reativos, se não falham por completo, apresentam, muitas vezes, melhoras incríveis na transformação em sublimações.

As atividades do trabalhador médio em nosso meio cultural são caracterizadas muito mais freqüentemente por formações reativas do que por sublimações. Além disso, a formação prevalecente da estrutura educacional (acrescida às condições sociais de trabalho) permite a concretização da capacidade individual de trabalho em realizações efetivas apenas num grau muito baixo.

No caso da sublimação, não há inversão de direção da pulsão: esta é simplesmente assumida pelo ego e desviada para outro fim. No caso da formação reativa, por outro lado, ocorre uma inversão de direção da pulsão, que é voltada contra o *self* e assumida pelo ego apenas na medida em que essa inversão tem lugar. No processo dessa inversão, o investimento da pulsão é transformado em contra-investimento oposto à meta pulsional inconsciente. O processo descrito por Freud no caso de aversão é uma perfeita ilustração disso. Na formação reativa, o objetivo original retém seu investimento no inconsciente. O objeto original da pulsão não é abandonado, mas apenas recalçado. A retenção e o recalque da meta pulsional, a inversão da direção da pulsão acompanhada pela formação de um contra-investimento caracterizam a formação reativa. O repúdio (não o recalque) e a substituição da meta e do objeto da pulsão original, a manutenção da direção desta sem a formação de um contra-investimento são as características da sublimação.

Examinemos mais a fundo o processo envolvido na formação reativa. O aspecto econômico mais importante nesse processo é a necessidade de um contra-investimento. Como a meta original da pulsão é mantida, ele está continuamente inundado de libido, e também continuamente o ego tem de transformar esse investimento em um contra-investimento, por exemplo derivando a reação de aversão a partir da libido anal etc., para controlar a pulsão. A formação reativa não é um processo que acontece uma vez; ele é contínuo e, como veremos em breve, espalha-se.

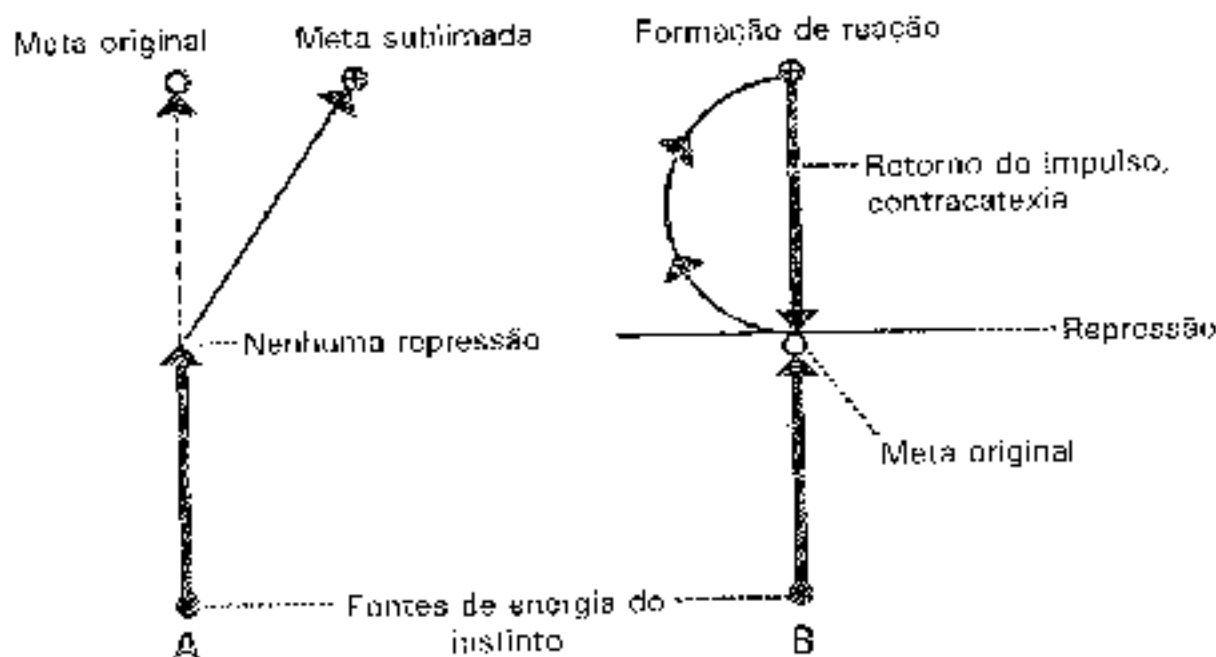
Na formação reativa, o ego está o tempo todo ocupado consigo; é o seu próprio monitor rigoroso. Na sublimação, as energias do ego são livres para atuar. Formações reativas simples, tais como a aversão

e a vergonha, fazem parte da formação do caráter de cada pessoa. Não são prejudiciais ao desenvolvimento do caráter genital e permanecem dentro de limites fisiológicos porque não há estase da libido para reforçar os empenhos pré-genitais. Contudo, se o recalque sexual vai demasiado longe, se é dirigido contra a libido genital em particular, de tal maneira que surja uma estase da libido, as formações reativas recebem um excesso de energia libidinal e, conseqüentemente, demonstram uma característica conhecida pelos clínicos como difusão fóbica.

Citaremos, como exemplo, o caso de um funcionário. Como é comum num caráter compulsivo típico, ele cumpria seus deveres do modo mais consciencioso possível. Com o decorrer do tempo, embora não tirasse o menor prazer do trabalho, dedicava-se cada vez mais a ele. Na época em que começou a análise, não era raro trabalhar até a meia-noite ou, mesmo, de vez em quando, até as três horas da manhã. A análise imediatamente demonstrou que: 1) fantasias sexuais perturbavam seu trabalho, razão por que precisava de mais tempo para realizá-lo, isto é, ele "perdia tempo com divagações"; e 2) ele não se permitia estar sossegado um único momento, em especial à noite, porque então as fantasias sobrecarregadas invadiam de modo implacável sua mente consciente. Trabalhando à noite, descarregava uma certa quantidade de libido, mas a maior parte dela, que não podia ser liberada dessa maneira, aumentava cada vez mais, até que não pôde negar a perturbação no trabalho.

Portanto, a proliferação tanto das formações reativas como dos desempenhos reativos corresponde a um contínuo aumento da estase da libido. Quando, finalmente, as formações reativas já não são capazes de controlar a estase da libido; quando o processo de descompensação se estabelece; quando, em resumo, o caráter do ego fracassa no consumo da libido, ou surge uma angústia neurótica indistinta ou aparecem sintomas neuróticos que dispõem do excesso de angústia que flui livremente.

O trabalho reativo é sempre racionalizado. Assim, nosso paciente tentava desculpar suas longas horas lamentando-se da excessiva carga de trabalho. Contudo, na realidade, sua atividade mecânica servia à finalidade econômica de uma liberação e de um desvio das fantasias sexuais. Por outro lado, cumpria a função de uma formação reativa contra o ódio recalcado em relação ao patrão (pai). A análise mostrou que os esforços do paciente para ser especialmente útil ao patrão representavam o oposto de suas intenções inconscientes. Afinal de contas, tal "robotização" não pode ser interpretada como autopunição, que é apenas um dos muitos elementos significativos do sintoma. Basicamente, ele decerto não desejava se punir, mas se proteger da punição. O receio das conseqüências de suas fantasias sexuais encontra-se na raiz da formação reativa.



Apresentação esquemática da sublimação comparada com a formação reativa

- A. Ausência de recalque: pulsão simplesmente desviada, meta original do pulso com ausência de investimento.
- B. Presença de recalque: meta pulsional original recebe toda a catexia; pulsão não desviada, e sim dirigida pelo ego contra si mesmo. No ponto em que ocorre o retorno encontramos a realização (formação reativa).

Nem o trabalho realizado como dever neurótico compulsivo nem qualquer outra formação reativa é capaz de ligar toda a angústia de estase. Consideremos, por exemplo, a excessiva atividade motora do caráter histérico feminino ou a hiperagilidade e inquietação do alpinista neurótico. Ambos têm um sistema muscular sobrecarregado de líbido insatisfeita; ambos estão continuamente lutando pelo objeto: a histérica, de maneira indistintamente; o alpinista, de maneira simbólica (montanha = mulher = mãe). É verdade que a mobilidade deles consome uma certa quantidade de líbido; ao mesmo tempo, contudo, aumenta a tensão, visto que isso não lhes proporciona uma satisfação definitiva. Por isso, inevitavelmente, a jovem tem ataques de histeria, enquanto o alpinista neurótico deve tentar subir montanhas cada vez mais extenuantes e perigosas para dominar sua estase. Porém, dado que há um limite natural para isso, interrompe enfim uma neurose de sintoma, caso não sofra um desastre nas montanhas, como muitas vezes acontece.

Base de reação do caráter é uma expressão apropriada para todos os mecanismos que consomem a libido represada e ligam a angústia neurótica nos traços de caráter. Se, como resultado de res-

ações sexuais excessivas, ela falha em desempenhar sua função econômica, torna-se a base de reação neurótica, que o tratamento analítico visa a eliminar. A proliferante formação reativa é apenas um dos mecanismos da base de reação neurótica.

Não faz muita diferença o quando é que ocorre uma exacerbação do caráter neurótico. Subsiste o fato de que a base de reação neurótica esteve presente no caráter desde a primeira infância, desde o período de conflito da fase edípica. O sintoma neurótico exhibe em geral uma afinidade qualitativa com sua base de reação neurótica. Vamos dar alguns exemplos: o exagerado senso de ordem neurótico compulsivo tornar-se-á, dadas certas condições, um senso de ordem compulsivo; o caráter anal sofrerá de prisão de ventre; a timidez tornar-se-á rubor patológico; a agilidade e o coquetismo histéricos transformar-se-ão em ataques histéricos; a ambivalência de caráter em incapacidade de tomar decisões; a inibição sexual em vaginismo; a agressão ou o excesso de escrúpulos em impulsos homicidas.

O sintoma neurótico, todavia, nem sempre apresenta uma homogeneidade qualitativa com sua base de reação. Algumas vezes o sintoma constitui uma defesa contra a angústia excedente numa fase da libido mais alta ou mais baixa. Assim, um caráter histérico poderia desenvolver uma compulsão de lavar; um caráter compulsivo, uma angústia histérica ou um sintoma conversivo. É desnecessário dizer que, na prática atual, nossos pacientes representam misturas com uma ou outra forma de caráter na ascendência. Contudo, o diagnóstico não pode ser feito de acordo com os sintomas, mas de acordo com o caráter neurótico que está na base dos sintomas. Dessa forma, mesmo quando um paciente vem até nós devido a um sintoma conversivo, o diagnóstico será uma neurose compulsiva se o caráter exhibir predominantemente traços neuróticos compulsivos.

Reverendo os resultados dessa investigação, vemos que a diferença entre os tipos de caráter neurótico e genital deve ser concebida do modo mais elástico possível. Dado que a distinção é baseada em critérios quantitativos (o grau de satisfação sexual direta ou o grau de estase da libido), a variedade das formas de caráter reais entre os dois tipos principais é infundável. No entanto, em termos de seu valor heurístico e do ponto de vista que ela oferece no trabalho prático, uma investigação tipológica parece não só justificada mas até mesmo imprescindível. Uma vez que esse trabalho representa apenas um começo na direção de uma teoria genérica de tipos, não há nenhuma pretensão em fazer justiça a todos os problemas levantados por uma "teoria de tipos". Sua tarefa está momentaneamente cumprida, se conseguiu nos convencer de que a teoria freudiana da libido, pensada sem restrições e consistentemente, é a única fundamentação legítima para uma caracterologia psicanalítica.

IX

A fobia infantil e a formação do caráter

1. Um caráter "aristocrático"

Usando um caso como exemplo, mostraremos como a atitude de caráter provém das experiências infantis. Em nossa exposição, seguiremos o caminho que conduz da análise da resistência de caráter à sua gênese em situações infantis definidas.

Um homem de 33 anos de idade começou sua análise devido a dificuldades conjugais e perturbações no trabalho. Sofria de uma profunda incapacidade de tomar decisões, o que lhe dificultava resolver seu problema matrimonial de maneira racional e o impedia de avançar na profissão. Com notável percepção e habilidade, o paciente imediatamente se empenhou no trabalho analítico. Num curto espaço de tempo, os conflitos patogênicos habituais da relação edípica permitiram uma explicação teórica de suas dificuldades conjugais. Não entraremos no material que mostrava a identificação entre a mulher e a mãe, entre os superiores e o pai; embora interessante, esse material não revelou nada de novo. Concentrar-nos-emos em seu comportamento, na relação entre ele e o conflito infantil e na resistência de caráter no tratamento.

O paciente tinha uma agradável aparência externa; era de estatura mediana, de semblante reservado, sério e um tanto arrogante. O passo nobre e medido chamava a atenção -- ele levava um bom tempo para atravessar a porta e andar até o divã. Era evidente que evitava -- ou distorçava -- qualquer excitação ou pressa. Sua fala era bem concatenada e equilibrada, suave e eloquente. Ocasionalmente, inseria um enfático "Sim!", estendendo ao mesmo tempo os braços para a

frente e depois passando a mão pela testa. Deitava-se no divã com as pernas cruzadas, muito à vontade. Mesmo quando se discutiam assuntos muito delicados e narcisicamente difíceis, sua compostura e elegância em pouco ou nada se modificavam. Depois de muitos dias de análise, ao discutir sua relação com a adorada mãe, acenuou muito nitidamente sua pose nobre num esforço de dominar a excitação que se apoderava dele. Disse-lhe que não havia necessidade de ficar enbaraçado e sugeri-lhe expressar livremente seus sentimentos, mas foi inútil. Manteve sua conduta aristocrática e a maneira refinada de falar. Um dia, de fato, quando lágrimas lhe brotaram nos olhos e sua voz ficou claramente sufocada, peguei o lenço para limpar os olhos com a mesma atitude digna.

Estava já bem claro: seu comportamento, qualquer que fosse sua origem, protegia-o contra emoções violentas na análise, guardava-o de irrupções emocionais. *Seu caráter* impedia o livre desenvolvimento da experiência analítica; *já tinha se tornado uma resistência*.

Logo após ter diminuído a evidente excitação, perguntei-lhe a impressão que lhe causara essa situação analítica. Respondeu-me que tudo era muito interessante, mas não o afetava muito profundamente — as lágrimas apenas lhe “tinham escapado”; fora muito embaraçoso. De nada adiantou uma explicação da necessidade e fertilidade de tal excitação. A resistência aumentou de modo perceptível; as comunicações ficaram superficiais; por outro lado, sua atitude tornou-se cada vez mais pronunciada, isto é, mais nobre, mais calma, mais reservada.

Talvez tenha sido por simples coincidência que um dia o termo “aristocrata” me ocorreu em relação a seu comportamento. Disse-lhe que ele estava representando o papel de um lord inglês, e que as razões para isso podiam ter origem na adolescência e na infância. A função defensiva atual de sua “maneira aristocrática” foi-lhe também explicada. Então ele apresentou o elemento mais importante da sua história familiar: quando criança, nunca acreditara que pudesse ser filho do pequeno e insignificante comerciante judeu que era seu pai; devia ser, pensava, de ascendência inglesa. Na adolescência, ouvira dizer que sua avó tivera um caso com um verdadeiro lord inglês, e pensava que sua mãe tinha sangue inglês nas veias. Em seus sonhos sobre o futuro, representava papel preponderante a fantasia de, um dia, ir à Inglaterra como embaixador.

Assim, seu comportamento senhorial continha os seguintes elementos:

- 1) a idéia de não ser apareado com o pai, a quem menosprezava (ódio pelo pai);
- 2) a idéia de ser filho de uma mãe que tinha sangue inglês nas veias;
- 3) o ego ideal de superar o meio restrito da origem na classe média baixa.

A exposição desses elementos, que estiveram incorporados em sua atitude, foi um golpe considerável em sua auto-estima. Mas ainda não estava claro que pulsões estavam sendo evitadas.

Ao investigarmos consistentemente seu comportamento de "lord", descobrimos que se relacionava intimamente com um segundo traço de caráter: uma tendência para *zombar* de seus conhecidos e a *alegria malévola* que sentia ao vê-los fracassar. A análise desse traço de caráter ofereceu grande dificuldade. Ele exprimia seu desprezo e escárnio de maneira majestosa, como se estivesse sentado em um trono. Mas, ao mesmo tempo, isso serviu para satisfazer seus impulsos sádicos especialmente íntensos. Sem dúvida, já havia falado das muitas fantasias sádicas que tivera durante a adolescência. Mas apenas havia *falado* delas. Só quando começamos a desentocá-las de sua ancoragem atual, na tendência de ridicularizar, é que ele passou a *senti-las*. O modo senhorial de seu comportamento era uma *proteção* contra o desdobramento desmedido de sua zombaria em atividade *sádica*. As fantasias sádicas não estavam recalçadas; eram satisfeitas ao ridicularizar os outros e evitadas na atitude aristocrática. Assim, sua natureza arrogante estava estruturada exatamente como um sintoma: servia, ao mesmo tempo, como defesa e satisfação de moção pulsional. Não podia haver dúvida de que se poupava do recalque de uma certa quantidade de sadismo através dessa forma de defesa, isto é, absorvendo o sadismo na arrogância do caráter. Em outras circunstâncias, é provável que uma forte fobia se tivesse desenvolvido a partir de seu leve receio de assaltantes.

A fantasia de ser uma aristocrata principiou quando ele tinha cerca de quatro anos. Ele cumpriu a exigência de autocontrole um tanto mais tarde, por medo do pai. Com base em uma *identificação contrária* com o pai, acrescentou-se a isso uma tendência essencial para o controle de sua agressão. Enquanto o pai brigava e discutia continuamente com a mãe, o ideal tomou forma no jovem: "Não serei como meu pai; serei exatamente o contrário". Isso correspondia à fantasia: "Se eu fosse o marido de minha mãe, tratá-la-ia de um modo totalmente diferente. Seria amável com ela, e não me zangaria com suas falhas". Assim, essa identificação contrária foi parte essencial do complexo de Édipo: amor pela mãe e ódio pelo pai.

Devaneio e autocontrole, acompanhados por vívidas fantasias sádicas, constituíam a parte do caráter do rapaz que correspondia à *fantasia aristocrata*. Na puberdade, fizera de um professor uma escolha objetal homossexual intensa, que terminara em uma identificação.

1. Ver também nossos estudos sobre identificações imperfeitas em *Der triebhafte Charakter* (O Caráter Impulsivo), International Psychoanalytischer Verlag, 1925.

lisse professor era a personificação de um lordo — nobre, sereno, controlado e impecavelmente vestido. A identificação começou com a imitação do vestuário do professor; seguiram-se outras imitações e, por volta dos catorze anos, o caráter, tal como o vimos na análise, estava completo. A *fantasia* de ser um aristocrata havia se traduzido em seu comportamento.

Havia também uma razão especial para que a realização da fantasia em seu comportamento tivesse acontecido precisamente nessa idade. O paciente nunca se masturbara conscientemente durante a puberdade. A angústia da castração, expressa em diversos medos hipochondríacos, foi racionalizada: "Um nobre não faz tais coisas". Em resumo, ser aristocrata também servia como defesa contra a necessidade de masturbação.

Como lordo, sentia-se superior a todas as pessoas, com o direito de desprezá-las. Contudo, na análise, teve logo de admitir que seu desprezo era a compensação externa de um sentimento de inferioridade, tal como na realidade toda a sua pose dissimulava um sentimento de inferioridade devido à sua origem na classe média baixa. Num nível mais profundo, porém, o desprezo era um substituto das relações homossexuais. Desdenhava especialmente os homens que lhe agradavam e não se preocupava em absoluto com os outros (desprezo = sadismo — forte homossexual). Ser um aristocrata abarcava a antítese entre sadismo e homossexualidade por um lado e, por outro, o autocontrole do nobre.

Na análise, sua atitude senhorial se tornava mais marcante a cada nova penetração no inconsciente. Mas, à medida que o tempo passava, essas reações defensivas enfraqueciam da mesma maneira que sua natureza na vida diária se tornava mais suave, sem perder o caráter básico.

A análise de seu comportamento levou diretamente à descoberta dos conflitos centrais da infância e adolescência. Dessa maneira, suas posições patogênicas foram atacadas de dois lados: 1) suas associações, sonhos e outras comunicações — com pouco afeto aqui — e 2) seu caráter, a atitude aristocrática, onde os afetos da agressão estavam ligados.

2. A superação da fobia infantil pela formação de atitudes de caráter

Uma grande quantidade de angústia genital estava ligada em sua atitude senhorial. A história dessa ligação revelou uma fobia infantil acerca da qual pouco se sabia. Dos três aos seis anos de idade, aproximadamente, o paciente sofrera de uma profunda fobia pelos ratos

Em termos de conteúdo, estamos apenas interessados no fato de que sua atitude feminina para com o pai constituía o elemento central dessa fobia, isto é, uma reação regressiva ante a angústia da castração. Isso estava relacionado com a típica angústia da masturbação. Quanto mais o rapaz transformava a fantasia de ser uma aristocrata numa postura, mais fraca se tornava a fobia. Quando crescido, tinha apenas consciência de uma leve apreensão antes de ir para a cama. Durante o trabalho analítico em torno de sua pose, a fobia pelos ratos e a angústia da castração reapareceram de forma afetivamente carregada. Evidentemente, uma parte da libido ou da angústia da fobia da infância fora absorvida numa atitude de caráter.

Naturalmente estamos familiarizados com a transformação das exigências e angústias infantis em traços de caráter. Um caso especial desse tipo de transformação é a substituição de uma fobia por um tipo definido de encouraçamento contra o mundo externo e contra a angústia, ditado pela estrutura pulsional. Nesse caso, o comportamento nobre do paciente ligava a angústia infantil.

Outro caso típico é a absorção de uma fobia infantil, ou até mesmo de manifestações mais simples de angústia de castração, num caráter passivo-feminino, que aparece externamente, por exemplo, como cortesia exagerada e estereotipada. O seguinte caso é uma ilustração adicional da transformação de uma fobia numa atitude de caráter.

Além dos sintomas, um paciente compulsivo distinguia-se por apresentar um *bloqueio afetivo total*. Uma espécie de máquina viva, ele não era acessível nem ao prazer nem ao *desprazer*. Em análise, o bloqueio afetivo foi desmascarado como um encouraçamento contra o sadismo excessivo. Na realidade, mesmo adulto ele tinha fantasias sádicas, que todavia eram insípidas e fracas. Uma angústia de castração correspondentemente intensa distinguia-se como motivo do encouraçamento e só se manifestava dessa maneira. A análise conseguiu remontar o bloqueio afetivo à sua origem.

O paciente também sofria da fobia infantil usual – nesse caso, de cavalos e cobras. Até a idade de seis anos, sonhos angustiantes com *pesvor nocturnus* aconteciam quase todas as noites. Tinha sonhos muito frequentes, acompanhados da mais violenta angústia, de que um cavalo lhe comia um dos dedos (masturbação = angústia – castração). Um dia decidiu que não teria mais medo (voltaremos a essa resolução peculiar), e o sonho seguinte com cavalos, no qual um de seus dedos era comido, foi completamente livre de angústia.

Do mesmo tempo o bloqueio afetivo desenvolveu-se, substituindo a fobia. Só depois da adolescência é que os sonhos angustiantes reapareceram ocasionalmente.

Vamos agora voltar à sua resolução peculiar de não mais ter medo. Não podíamos esclarecer por completo seu processo dinâmico. Basta dizer aqui que sua vida era baseada quase exclusivamente em resoluções semelhantes. Ele não era capaz de lidar com qualquer coisa sem uma decisão especial. A obstinação anal e a exigência extremamente rígida de se controlar — que adquiriu dos pais — constituíam a base fundamental de sua determinação. A obstinação anal era também a base energética do bloqueio afetivo, que, entre outras coisas, configurava uma espécie de atitude universal de Götz von Berlichingen para com o mundo externo como um todo². O que se segue só foi verificado depois de seis meses de análise: sempre antes de tocar a campainha do meu apartamento, o paciente passava três vezes a mão pela braguilha das calças e recitava três vezes a citação de Götz como uma espécie de talismã contra a análise. Seu bloqueio afetivo não poderia ter sido expresso de modo mais surpreendente.

Assim, a obstinação anal e a reação contra o sadismo foram os dois componentes mais importantes usados na construção do bloqueio afetivo. Além de sua energia sádica, a poderosa angústia de infância (angústia de estase mais angústia de castração) foi consumida nesse encouraçamento. Só depois de termos trabalhado esse muro — um aglomerado de recalques e formações reativas mais diversos — é que descobrimos seus intensos desejos de incesto genital.

Enquanto o aparecimento de uma fobia é indicativo de que o ego estava fraco demais para dominar certos impulsos libidinais, o surgimento de um traço de caráter ou de uma atitude típica no lugar de uma fobia constitui um fortalecimento da formação do ego na forma de um encouraçamento crônico contra o id e o mundo externo. Uma fobia corresponde a uma cisão da personalidade; por outro lado, a formação de um traço de caráter corresponde a uma consolidação da personalidade. O segundo caso é a reação sintetizadora do ego a um conflito da personalidade que não pode mais ser suportado.

Apesar dessa discrepância entre a fobia e a formação do caráter que se segue, a tendência básica da fobia é retida no traço de caráter. A pose de nobreza de nosso "aristocrata", o bloqueio afetivo de nosso caráter compulsivo, a polidez do caráter passivo feminino não são naturalmente outra coisa senão *atitudes de evitação*, da mesma maneira que a fobia que as precede.

Portanto, por meio do encouraçamento o ego recebe um certo fortalecimento. Contudo, ao mesmo tempo, e justamente como resultado disso, a habilidade do ego para agir e sua liberdade de movi-

2. *Götz von Berlichingen*, um drama de Goethe acerca da guerra camponesa na Alemanha por volta de 1500. Götz, um cavaleiro, é lembrado por essa sua afirmação: "Podes beijar meu traseiro". (N. do ed. inglês.)

mentos são diminuídas. E, quanto mais o encorajamento prejudica a capacidade para a experiência sexual, quanto mais a estrutura do ego se aproxima da de um neurótico, tanto maior será a probabilidade do seu futuro colapso³.

No caso de uma futura doença neurótica, a antiga fobia irrompe novamente, visto que sua primeira absorção no caráter prova ser insuficiente para dominar as excitações libidinais represadas e a angústia de estase. Conseqüentemente, podemos distinguir na doença neurótica típica as seguintes fases:

- 1) conflito infantil entre o impulso da libido e a frustração;
- 2) resolução desse conflito pelo recalque do impulso (fortalecimento do ego);
- 3) queda na repressão, isto é, fobia (enfraquecimento do ego);
- 4) domínio da fobia mediante a formação de um traço de caráter neurótico (fortalecimento do ego);
- 5) conflito puberal (ou seu equivalente qualitativo): insuficiência da coragem do caráter;
- 6) reaparecimento da antiga fobia ou desenvolvimento de um equivalente sintomático;
- 7) nova tentativa por parte do ego de dominar a fobia pela absorção da angústia no caráter.

Entre os pacientes adultos que vêm à procura de tratamento analítico, podemos distinguir dois tipos: aqueles que se encontram na fase do colapso (fase 6), na qual a antiga neurose, na forma de um sintoma, aumenta a base de reação neurótica (formação renovada da fobia etc.), e aqueles que já estão na fase de reconstrução (fase 7), isto é, cujos egos já começaram a incorporar os sintomas. Por exemplo, um circunscrito e torranceiro senso de ordem compulsivo perde um pouco da sua intensidade; o ego *como um todo* planeja certos rituais que estão tão espalhados na rotina diária que eles denunciam seu caráter compulsivo apenas aos olhos do observador treinado. Uma autocena é simulada desse modo, mas a dispersão e o aplainamento dos sintomas reduzem a capacidade do ego de agir não menos do que o sintoma circunscrito. Conseqüentemente, o paciente já não deseja ser curado de um sintoma doloroso, mas de uma perturbação geral em seu trabalho, falta de prazer na vida e queixas semelhantes. Uma luta implacável tem lugar entre o ego e seus sintomas neuróticos, entre a *formação e a incorporação dos sintomas*. Contudo, cada *incorporação de sintoma* acompanha uma *modificação de caráter* do ego. Essas úl-

3 Cf. cap. VIII: "O caráter genial e o caráter neurótico".

timas incorporações dos sintomas no ego são apenas reflexos daquele primeiro processo importante pelo qual a fobia infantil se transformou, parcial ou completamente, numa estrutura de caráter.

Palamos aqui de fobia porque ela é a manifestação mais interessante e, em termos de economia da libido, mais importante de uma perturbação da unidade pessoal. Mas o processo descrito acima pode acontecer no caso de qualquer angústia que apareça na primeira infância. Por exemplo, o medo racional e inteiramente justificado de uma criança em relação ao seu pai violento pode levar a mudanças crônicas que substituem o medo; por exemplo, a obstinação e severidade do caráter etc.

Devido ao fato de que experiências de angústia infantil e outras situações de conflito do complexo de Édipo – a fobia é apenas um dos casos especiais escolhidos aqui – podem determinar a estrutura do caráter, a experiência infantil ou a situação psíquica é preservada, por assim dizer, de duas maneiras diferentes: em termos de *conteúdo*, como idéias inconscientes, e em termos de *forma*, como *atitudes de caráter de ego*. O seguinte exemplo clínico é uma ilustração disso.

Um hipócondríaco narcisista-masquista caracterizava-se por suas queixas banalistas, excitadas e agitadas acerca da maneira rigorosa como o pai o tratava. O material que produziu durante os meses de tratamento pode ser resumido na frase: "Veja só o que sofri nas mãos de meu pai; ele me aminha, tornou-me incapaz de viver". Mesmo antes de me procurar, seus conflitos infantis com o pai haviam sido detalhadamente trabalhados durante ano e meio de análise por um colega. Mas houvera poucas modificações em seu comportamento e em seus sintomas.

Um dia, fui surpreendido por um aspecto de seu comportamento. Seus movimentos eram indolentes, havia um sinal de fadiga ao redor de sua boca. Sua fala, difícil de descrever, era monótona, sombria. Por fim, adivinhei o significado de sua entonação. Falava num tom de voz agonizante, como se estivesse morrendo. Descobri que, em certas situações fora da análise, ele também caía nessa letargia *inconscientemente simulada*. O significado dessa *maneira de falar* era também: "Veja o que meu pai fez de mim, como ele me torturou. Arruinou-me, tornou-me incapaz de viver." Seu comportamento era uma severa censura.

Minha interpretação acerca da sua maneira de falar "moribunda", queixosa e incriminadora teve um resultado surpreendente. Foi como se, com a resolução desse último ponto formal de ligação com o pai, todas as interpretações de conteúdo anteriores comesçassem a produzir efeito. Concluí que, enquanto sua maneira de falar não denunciava seu significado inconsciente, uma grande parte dos afetos da rela-

ção com o pai estaria ligada nela; daí os conteúdos descobertos dessa relação, apesar de se terem tomado conscientes, não estarem bastante carregados para serem terapêuticamente eficazes.

Evidentemente, portanto, um único elemento da estrutura infantil inconsciente é preservado e tornado manifesto de duas maneiras: naquilo que o indivíduo faz, diz e pensa, e no *modo* como age. É interessante notar que a análise do "que", apesar da unidade de conteúdo e forma, deixa o "como" intacto; que esse "como" acaba sendo o esconderijo dos mesmos conteúdos psíquicos que já apareceram no "que"; e, por fim, que a análise do "como" é especialmente significativa na liberação dos afetos.

X

Algumas formas definidas de caráter

1. O caráter histérico

Em nossa investigação dos vários tipos de caráter, partimos da suposição de que toda forma de caráter, em termos de sua função básica, representa um encouraçamento contra os estímulos do mundo externo e as pulsões internas recalçadas. Contudo, a forma externa desse encouraçamento é sempre historicamente determinada. Tentamos também citar algumas condições que determinam diferentes tipos de caráter. Talvez a mais importante, além do caráter da pessoa mais responsável pela formação da criança, seja a fase de desenvolvimento na qual o aparelho pulsional encontra sua frustração mais crucial. Devem sempre existir relações definidas entre a aparência externa do caráter, seu mecanismo interno e a história específica de sua origem.

O caráter histérico, por mais complicados que sejam muitas vezes os sintomas e as reações patológicas que lhe dizem respeito, representa o tipo de couraça do caráter mais simples e transparente. Se desprezamos as diferenças existentes dentro desse tipo, se condensamos o que é comum a todos os que o compõem, a característica mais notável de homens e mulheres histéricos é uma *atitude sexual inoportuna*. Esta se combina com um tipo específico de *agilidade física* que exhibe um matiz sexual inconfundível, que explica o fato de a ligação entre a histeria feminina e a sexualidade ter sido reconhecida muito cedo. Coquetismo disfarçado ou indisfarçado no modo de andar, olhar ou falar denuncia, especialmente nas mulheres, o tipo de caráter histérico. No caso dos homens, além da delicadeza e cortesia

excessivas, também apareceu uma expressão facial e um comportamento femininos. Fizemos um relato pormenorizado de tal tipo de caso no capítulo IV da Parte I.

Essas características surgem com uma ansiedade mais ou menos distinta, que se manifesta mais fortemente quando o objetivo almejado pelo comportamento sexual está bem à mão. Nessa ocasião, o caráter histérico irá sempre recuar ou assumir uma atitude apreensiva e passiva. Há uma correlação quantitativa entre o coquetismo histérico e a passividade que se segue a ele. Porém, na experiência sexual, há outra variação: manifestações evidentes de excitação durante o ato, sem a correspondente satisfação. Na análise, essas manifestações pseudo impetuosas mostram ser a expressão de uma angústia profunda, que é superada pela atividade.

A expressão facial e o modo de andar do caráter histérico nunca são rígidos e pesados, como no caráter compulsivo; nunca são arrogantes e autoconfiantes, como no caráter fálico-narcisista. Os movimentos do arquétipo têm uma espécie de qualidade saltitante (não confundir com elástica), são flexíveis, macios e sexualmente provocantes. O fato de o caráter histérico ser facilmente excitado pode ser inferido da aparência como um todo. A aparência do caráter compulsivo, por sua vez, faz lembrar constrangimento.

Enquanto a timidez e a ansiedade, ao lado do coquetismo e da agilidade física, são notórias nas expressões comportamentais de um caráter histérico, os outros traços de caráter especificamente histéricos estão ocultos. Entre esses encontramos instabilidade de reações, isto é, tendência para modificar atitudes de modo inesperado e não-intencional; uma forte sugestionabilidade que nunca aparece sozinha, mas vem junto com uma forte tendência a reações de desapontamento. Um caráter histérico, ao contrário de um compulsivo, pode ser facilmente persuadido das coisas mais improváveis. Por isso desistirá prontamente de suas convicções, quando outras, adquiridas com a mesma facilidade, as substituem. Daí que uma atitude de concordância seja em geral seguida por uma atitude oposta: desaprovação repentina e depreciação sem motivo. A abertura do caráter histérico a sugestões explica, por um lado, sua suscetibilidade à hipnose passiva e, por outro, sua propensão a idéias fantásticas. Isso tem ligação com a capacidade excepcional para o apego sexual de natureza infantil. A imaginação vívida pode facilmente conduzir à pseudologia, isto é, experiências fantasiadas são reproduzidas e apreendidas como se fossem reais.

Embora seja verdade que muitas características histéricas se exprimem no comportamento físico, há também uma forte tendência para incorporar conflitos psíquicos em sintomas somáticos. Isso se explica facilmente em termos da estrutura da libido.

O caráter histérico é especificamente determinado por uma fixação na fase genital do desenvolvimento infantil, com suas vinculações incestuosas. A partir dessa fixação, o caráter histérico deriva sua forte agressão genital, bem como sua angústia. As idéias de incesto genital são certamente recalçadas, mas estão de posse total de seu investimento; ao contrário do caso do caráter compulsivo, não foram substituídas por empenhos pré genitais. Visto que empenhos pré genitais, orais, anais e uretrais formam uma parte do caráter histérico – como é sempre o caso –, eles são a personificação da genitalidade ou pelo menos estão aliados a ela. No caráter histérico, a boca e o ânus sempre representam o órgão genital feminino. Em outros tipos de caráter, por exemplo, no melancólico, essas zonas desempenham sua função pré-genital original. De acordo com Ferenczi, o caráter histérico “genitaliza” tudo; as outras formas de neuroses substituem os mecanismos pré-genitais por genitalidade ou, em oposição à histesia, permitem que os órgãos genitais funcionem como seio, boca ou ânus. Em algum outro lugar chamei a isso de inundação da libido genital pela pré-genital. Como resultado da angústia genital, que atua como fixação genital e como inibição da função genital, o caráter histérico sofre sempre de uma perturbação sexual grave. Ao mesmo tempo é atormentado por uma estase aguda da libido genital não-absorvida. Daí que a agilidade sexual tem de ser tão veemente como sua tendência a reações de angústia. Em contraste com o caráter compulsivo, o histérico é sobrecarregado com uma tensão sexual *não-absorvida*.

Isso nos leva à natureza de seu encourajamento, que é muito menos compacta e estável que a do caráter compulsivo. No histérico, a couraça constitui, da maneira mais simples possível, uma defesa egóica ansiosa contra os empenhos incestuosos genitais. Embora certamente seja estranho, não se pode negar que, em arquétipos de caráter histérico, a sexualidade genital se coloca a serviço de sua própria defesa. Quanto mais a atitude como um todo é dominada pela angústia, mais urgentes parecem as manifestações sexuais. Em geral, o significado dessa função é o seguinte: o caráter histérico tem impulsos genitais excepcionalmente fortes e não satisfeitos, que estão inibidos pela angústia genital. Assim, ele se sente sempre à mercê de perigos que correspondem a seus medos infantis. O empenho genital original é usado, por assim dizer, para explorar a fonte, a magnitude e a proximidade do perigo. Por exemplo, se uma mulher histérica manifesta forte sensualidade, é errado admitir que ela está expressando uma disposição sexual genuína. Muito ao contrário: à primeira tentativa de se tirar vantagem dessa aparente disposição, descobrir-se-ia que, em casos de histeria extrema, a expressão aberta seria imediatamente transformada em seu oposto e que as manifestações sexuais seriam substituídas pela

angústia ou por outro tipo de defesa, incluindo fuga precipitada. Assim, as manifestações sexuais no caráter histérico representam uma tentativa de descobrir se os perigos estão presentes e de onde podem provir. Isso é claramente demonstrado também na reação de transferência na análise. O caráter histérico nunca reconhece o significado de seu comportamento sexual, recusa violentamente tomar conhecimento dele e se choca com "tais insinuações". Em resumo, vê-se logo que o que sobressai aqui como empenho sexual é basicamente sexualidade a serviço da defesa. O empenho objetivo genital emerge em sua função original somente quando essa defesa tiver sido desmascarada e a angústia genital infantil analiticamente desmontada. Quando isso ocorre, o paciente também perde sua agilidade sexual exagerada. É de pouca importância que outros impulsos secundários se expressem nesse comportamento sexual — por exemplo, o narcisismo primitivo ou o desejo de dominar e impressionar.

Muito embora sejam encontrados no caráter histérico outros mecanismos que não os genitais ou suas formações substitutas, eles não pertencem especificamente a esse tipo. Por exemplo, encontramos muitas vezes mecanismos depressivos. Nesses casos, a fixação incestuosa genital é substituída por regressões a mecanismos orais ou por novas formações no decurso do processo. A forte inclinação do caráter histérico para regredir, especialmente às fases orais, pode ser atribuída à estase sexual nessa zona, bem como ao fato de a boca, em seu papel de órgão genital, atrair para si uma grande quantidade de libido no "deslocamento de baixo para cima". Nesse processo, reações semelhantes à melancolia, que pertencem à fixação oral original, são também ativadas. Assim, o caráter histérico se apresenta de uma forma pura quando ele representa, e é nervoso e ativo. Contudo, quando é depressivo, introvertido, autístico revela mecanismos que não são aqueles que especificamente lhe pertencem. Pode-se, no entanto, falar de depressão histérica em oposição à depressão melancólica. A diferença está no grau em que a libido genital e a relação objetiva se combinam com atitudes orais. Num extremo, temos melancolia pura; no outro, no qual predomina a genitalidade, temos histeria pura.

Deve-se destacar uma característica final: o caráter histérico mostra pouco interesse em sublimações e realizações intelectuais, e as formações reativas são em muito menor quantidade do que em outras formas de caracteres neuróticos — o que também se liga ao fato de, no caráter histérico, a libido não avançar em direção à satisfação sexual, que poderia reduzir a hipersexualidade, e a energia sexual não estar adequadamente ligada. Mais precisamente, essa energia é parcialmente descarregada em inervações somáticas ou parcialmente trans-

formada em medo ou angústia. A partir desses mecanismos pulsionais do caráter histerico, algumas pessoas gostam de deduzir a suposta antítese entre sexualidade e realizações sociais, mas omitem o fato de que a extrema perturbação da capacidade de sublimar é o resultado direto da inibição sexual com libido genital livre e que as realizações e interesses sociais só são possíveis depois que a capacidade de satisfação tenha sido adquirida.

Em termos da profilaxia da neurose e da economia sexual, torna-se significativo perguntar por que razão o caráter histerico não pode transformar de alguma maneira a estase genital, do mesmo modo que outros tipos de caráter transformam seus empenhos pré-genitais. O caráter histerico não utiliza sua libido genital nem para as formações reativas nem para as sublimações. Na verdade, nem mesmo o encorajamento do caráter está solidamente desenvolvido. Se esses fatos são considerados junto com outras características da libido genital, chegamos à conclusão de que as excitações genitais completamente desenvolvidas estão mal-adaptadas para finalidades outras que não a satisfação direta. Sua inibição prejudica gravemente a sublimação de outras forças pulsionais libidinais, porque as impregna com demasiada energia. Embora a qualidade específica da genitalidade possa ser a razão desse processo, a explicação mais provável é a quantidade de libido usada na excitação da zona genital. O aparelho genital, em oposição a todas as outras pulsões parciais é, do ponto de vista fisiológico, o mais fortemente equipado, porque tem a capacidade de descarga *orgástica*; e, em termos de economia da libido, é o mais vital. Assim, podemos afirmar que seus impulsos têm uma serrelhança muito maior com a fome, no que diz respeito à inflexibilidade e à tenacidade, do que com impulsos de outras zonas erógenas. Isso pode muito bem representar um tremendo golpe contra certos conceitos éticos – mas não pode ser evitado. De fato, a resistência a essas descobertas também podem ser explicadas: seu reconhecimento teria consequências revolucionárias.

2. O caráter compulsivo

Se a função mais geral do caráter é evitar estímulos e garantir o equilíbrio psíquico, isso não deveria ser difícil de provar no caráter compulsivo, pois este representa uma das formações psíquicas mais minuciosamente esculpidas. Há transições fluidas desde os sintomas compulsivos conhecidos até o modo de comportamento do caráter. Mesmo que o senso de ordem neurótico compulsivo não esteja presente, é típico do caráter compulsivo *um sentido de ordem pedante*.

Tanto nas coisas grandes como nas pequenas, ele vive de acordo com um padrão irrevogável e preconcebido. Uma mudança na ordem prescrita causa, pelo menos, uma sensação desagradável. Em casos que já podem ser considerados neuróticos, uma mudança provoca angústia. Se esse traço constitui uma melhora na capacidade de trabalho de um indivíduo, ao estar combinado com o perfeccionismo, por outro lado, ele acarreta também uma limitação extrema da capacidade de trabalho, pois, ao mesmo tempo, não permite nenhuma espontaneidade na reação desse indivíduo. Vantajoso para um funcionário público, tal traço provará ser prejudicial ao trabalho produtivo e à prática de novas idéias. Daí raramente encontrar-se caracteres compulsivos entre grandes estadistas. Eles são mais comuns entre cientistas, cujo trabalho não é incompatível com esse traço, muito embora ele imponha totalmente a especulação e se interponha no caminho de descobertas fundamentalmente novas. Isso diz respeito a outro traço de caráter, a tendência sempre presente para o *pensamento minucioso e repetitivo*. Há uma acentuada incapacidade de prestar atenção ao que é racionalmente importante acerca de um objeto e de desprezar seus aspectos superficiais. A atenção distribui-se de maneira uniforme, a questões de importância secundária concede-se o mesmo tratamento dado às que estão no centro de interesses profissionais. Quanto mais patológico e rígido é esse traço, mais a atenção se concentra nas coisas de importância secundária, negligenciando assuntos racionalmente mais importantes. Isso resulta de um processo bem conhecido: o deslocamento de investimentos inconscientes, a substituição de idéias inconscientes, que se tornaram importantes, por assuntos secundários e irrelevantes. Isso faz parte do processo mais amplo de recalque progressivo dirigido contra idéias recalçadas. Em geral, essas idéias, devaneios infantis com coisas proibidas, não podem penetrar a questão verdadeira. Esses pensamentos e devaneios movem-se também ao longo de caminhos prescritos, de acordo com esquemas definidos e historicamente determinados, e dificultam consideravelmente a flexibilidade do pensamento. Em alguns casos, uma capacidade acima da média de pensar de maneira lógica e abstrata compensa essa rigidez. As capacidades críticas — dentro da estrutura da lógica — são mais bem-desenvolvidas que as criativas.

A economia, levada frequentemente ao ponto da avareza, é um traço de caráter em todos os caracteres compulsivos e está intimamente relacionada com os outros que mencionamos. Pedantismo, minuciosidade, tendência para remover pensamentos de maneira compulsiva e economia, todos provêm de uma única fonte pulsional: o erotismo anal. Em geral, representam os derivados diretos das formações reativas contra as tendências da infância prevalentes duran-

te o período de aprendizagem do controle dos esfíncteres. Na medida em que essas formações reativas não tiveram sido totalmente bem-sucedidas, existem traços de natureza completamente oposta à dos que já discutimos, que constituem uma parte inerente do caráter compulsivo. Em termos mais concretos, eles representam irrupções das tendências originais. Então temos manifestações de extremo desleixo, incapacidade de poupar dinheiro, pensamentos detalhados apenas dentro de limites circunscritos. Se acrescentarmos a forte paixão de *coleccionar* coisas, então o conjunto dos derivados erótico-anais no caráter está completo. Embora possamos facilmente apreender a ligação qualitativa entre esses traços e o interesse nas funções de evacuação, a ligação entre o remoeir compulsivo de pensamentos e o erotismo anal não é clara. Apesar de encontrarmos sempre ponderações acerca do lugar de onde vêm os bebês, a transformação do interesse pela defecação numa determinada maneira de pensar, cuja existência é indiscutível, parece estar sujeita a leis desconhecidas. Os estudos de Abraham, Jones, Ophuijsen e outros, baseados no primeiro trabalho de Freud sobre esse assunto, proporcionam a mais completa orientação nesse campo.

Vamos mencionar resumidamente alguns outros traços de caráter que provêm dos impulsos não anais mas sádicos especificamente relativos a essa fase. O caráter compulsivo revela sempre uma acentuada inclinação para reações de *piiedade e sentimentos de culpa*. Não se trata, é claro, de uma refutação do fato de que seus outros traços não são exatamente agradáveis aos que convivem com ele. Em seu senso de ordem exagerado, em seu pedantismo etc., sua hostilidade e agressão muitas vezes obtêm uma satisfação imediata. Em conformidade com a fixação do caráter compulsivo na fase sádico-anal do desenvolvimento da libido, encontramos nesses traços todas as formações reativas contra as tendências contrárias originais. Contudo, devemos salientar que só se justifica falar em caráter compulsivo quando está presente o conjunto completo desses traços — não quando alguém é apenas pedante e não revela nenhum dos outros traços de caráter compulsivo. Assim, seria incorreto falar de uma neurose compulsiva quando um caráter histérico é metódico ou apresenta pensamento ruminativo.

Embora os traços de caráter que mencionamos até agora sejam manifestações de transformações diretas de certas pulsões parciais, há outros traços típicos que demonstram uma estrutura mais complicada e são o resultado de uma série de forças que interagem. Entre essas há a *indecisão*, a *dúvida* e a *desconfiança*. Externamente, o caráter compulsivo revela forte *reserva e autodomínio*; ele tem má vontade com os afetos, do mesmo modo que é acentuadamente ina-

cessível a eles. Em geral, mostra-se pouco alterado e morno em suas manifestações de amor ou de ódio. Em alguns casos, isso pode se desenvolver num completo *bloqueio de afetos*.

Esses últimos traços já são mais uma questão de forma do que de conteúdo, e assim nos levam ao nosso tema atual: a dinâmica e a economia do caráter. A reserva e a maneira metódica da vida e do pensamento, ao lado da indecisão, têm, na realidade, uma relação definida com ele e constituem o ponto de partida para nossa análise da forma do caráter. Não podem, como no caso dos traços de caráter imbuídos de um conteúdo específico, provir diretamente de pulsões individuais. Mais precisamente, esses traços dão à pessoa sua qualidade particular. Em análise, constituem o elemento central da resistência de caráter, bem como a tendência de evitar o término de uma situação, incluindo o tratamento analítico. Aprendemos a partir da experiência clínica que os traços de dúvida, desconfiança etc. atuam como uma resistência na análise e não podem ser eliminados até que o acentuação do bloqueio de afetos se tenha rompido. Daí que isso mereça nossa atenção especial. Limitaremos nossa discussão àqueles fenômenos que estão expressos como forma, especialmente considerando o fato de que os outros traços são bem conhecidos. Essa investigação é território novo.

Para começar, precisamos refrescar a memória acerca do que se conhece sobre o desenvolvimento da libido do caráter compulsivo. Historicamente, temos uma fixação central na fase sádico-anal, isto é, no segundo ou terceiro ano de vida. Devido aos próprios traços de caráter particulares da mãe, a aprendizagem do controle de esfíncteres é iniciada cedo demais, o que leva a poderosas formações reativas — por exemplo, extremo autocontrole, até mesmo na mais tenra idade. Com a rígida aprendizagem da higiene, desenvolve-se uma poderosa obstinação anal, que mobiliza os impulsos sádicos para se fortalecer. Na neurose compulsiva típica, o desenvolvimento continua até a fase fálica, isto é, a genitalidade é ativada. Contudo, devido em parte às inibições previamente desenvolvidas e em parte à atitude anti-sexual dos pais, ela é logo abandonada. O grau de desenvolvimento da genitalidade depende do desenvolvimento prévio da analidade e do sadismo na forma de agressão sádico-fálica. Não é necessário dizer que uma criança do sexo masculino sacrificará seus impulsos genitais à angústia de castração — isto é, ela os recalcará — tanto mais prontamente quanto mais agressiva for sua constituição sexual adquirida e quanto mais extensas forem as inibições de caráter e os sentimentos de culpa dos períodos anteriores que influem sobre a nova fase. Eis por que, na neurose compulsiva, a repressão da genitalidade é tipicamente seguida por uma regressão à fase imediatamente prece-

dente de interesse pelas fezes e de agressão. Daí em diante, isto é, durante o chamado "período de latência" — que é especialmente pronunciado no caráter compulsivo —, as formações reativas anais e sádicas tornam-se em geral mais intensas e moldam o caráter de uma forma definida.

Quando a criança chega à puberdade — fase em que é exposta às mais poderosas pressões da maturação física —, terá de repetir brevemente o antigo processo, sem obter a realização das exigências da maturidade sexual, se a corrente do caráter for forte. Em geral, no começo, há violentos ataques de sadismo contra as mulheres (fantasias de bater e violentar etc.), acompanhados por sentimentos de debilidade afetiva e de inferioridade. Esses sentimentos induzem o jovem a compensações narcísicas na forma de empenhos éticos e estéticos fortemente acentuados. As fixações na posição anal e sádica são fortalecidas ou regressivamente reativadas, depois de um avanço breve, quase sempre infrutífero, em relação à atividade genital, o que provoca aperfeiçoamentos adicionais das formações reativas correspondentes. Como resultado desses processos em profundidade, o período puberal e pós-puberal do caráter compulsivo avança de maneira típica, daí somos capazes de tirar conclusões definidas *a posteriori* acerca desse período. Há, acima de tudo, um impedimento progressivo do desenvolvimento da capacidade emocional, que às vezes imprime sobre a pessoa comum uma marca de "ajustamento" social especialmente bom. Talvez ela própria se sinta "bem-adaptada", como de fato, em certo sentido, o é. Contudo, simultaneamente com o bloqueio de afetos, há um sentimento de desolação interior e um desejo intenso "de começar uma nova vida", que em geral ela tenta realizar pelos meios mais absurdos.

Um paciente desse tipo construiu um sistema complicado com o fim de lidar com suas pequenas e grandes tarefas. Ele precisava concluí-las para poder iniciar uma vida nova num dia determinado; foi ao ponto até de calcular o segundo exato em que a nova vida começaria a tomar forma. Como nunca era capaz de cumprir as condições prescritas, tinha sempre de recomeçar.

Como o bloqueio afetivo representa um protótipo das perturbações do caráter compulsivo manifestadas mais como uma "forma" do caráter do que como um "conteúdo" de um traço de caráter, seria conveniente investigar esse fenômeno. Embora ele nos cause a impressão de uma atitude passiva do ego, não é esse o caso absolutamente. Pelo contrário, em quase nenhuma outra formação de caráter

1. O período de latência, conforme observamos no desenvolvimento sexual de crianças de povos primitivos, não é um fenômeno biológico, mas sociológico, criado por repressão sexual.

a análise mostra um tão intenso e ávido trabalho de defesa. O que é evitado, e como? O meio típico de recalque do caráter compulsivo é separar os afetos das idéias, muitas vezes permitindo assim a estas últimas emergir na consciência sem interferência. Um paciente desse tipo sonhava e pensava em incesto com a mãe e até mesmo em estupro violento; apesar disso, continuava sem ser afetado. A excitação genital e sádica estava completamente ausente. Se tais pacientes são analisados sem que, ao mesmo tempo, se atente para o bloqueio de afetos, pode-se obter mais material inconsciente — às vezes até mesmo uma fraca excitação —, mas nunca os afetos que corresponderiam às idéias. O que acontece com eles? Quando os sintomas existem, os afetos são parcialmente absorvidos por eles; quando não há sintomas, são principalmente absorvidos pelo próprio bloqueio de afetos. A prova dessa afirmação fica logo evidente quando se consegue romper o bloqueio por meio de isolamento e interpretação consistentes. Se isso for realizado, os afetos procurados reaparecem de modo espontâneo, de início geralmente sob a forma de angústia.

É digno de nota que, no começo, só os impulsos agressivos sejam liberados; os impulsos genitais aparecem muito mais tarde. Assim, podemos dizer que a energia agressiva ligada compõe a camada externa da couraça do caráter. O que a liga? A agressão é ligada com a ajuda de energias erótico-anais. O bloqueio de afetos representa um enorme *espaismo do ego*, que faz uso das condições espasmódicas somáticas. Todos os músculos do corpo, mas especialmente os do assoalho pélvico e da pelve, os músculos dos ombros e da face (note-se fisionomia "durz", quase uma máscara, dos caracteres compulsivos), estão num estado de hipertonia crônica². Isso explica a inapudicia física, tão comum no caráter compulsivo. O ego tomou tendências de contenção anal de camadas recalçadas e colocou as em uso em seu próprio interesse, como meio de evitar impulsos sádicos. Embora a analidade e a agressão sejam forças paralelas no inconsciente, a analidade, isto é, a contenção, age contra a agressão (e vice-versa) na função de defesa. Assim, a não ser que derrubemos o bloqueio de afetos, também não conseguiremos chegar às energias anais. Lembremo-nos do paciente com bloqueio de afetos que, durante meses, passava a mão na braguilha das calças três vezes, antes de cada sessão, enquanto recitava três vezes a citação de Götz. Era como se quisesse dizer: "Gostaria tanto de matar você, mas tenho de me controlar — assim você sabe o que pode fazer..."

2. Cf. a excelente apresentação de Fenichel em: *Über organilibinose Begleiterscheinungen der "Triebabwert"* (Sobre as Manifestações Complementares Organo Libidinais da Defesa Pulsional) (*Internationalen Zeitschrift für Psychoanalyse*, 1928)

O caráter passivo-feminino também evita a agressão com a ajuda de tendências anais, mas de maneira contrária à do caráter compulsivo. No primeiro, a anuidade atua na direção original como um empulso da libido objetiva; no segundo, manifesta-se na forma de contenção anal, isto é, já como uma formação reativa. Portanto, no caráter compulsivo permanentemente desenvolvido, a homossexualidade passiva (que certamente pertence à categoria do caráter histérico) não está tão próxima da superfície nem é tão pouco recalcada como no caráter passivo-feminino.

Como é possível que a contenção anal no caráter tenha ramificações tão extensas, levando os pacientes que dela sofrem a se tornarem máquinas vivas? Não é apenas devido à formação reativa anal. O sadismo ligado ao bloqueio de afetos não é somente seu objeto, mas também o meio que ele emprega para evitar a anuidade. Assim, os interesses em funções anais são também evitados com a ajuda da energia agressiva. Todas as expressões vivas e afetivas despertam no inconsciente as antigas excitações que nunca se resolveram. O resultado é uma angústia permanente de que aconteça uma desgraça, de que alguma coisa possa impedir o restabelecimento do auto domínio. Observamos que este é o ponto de partida para o esclarecimento do conflito infantil entre a preferência de evacuar e a necessidade de reter as fezes, por meio de punição. E aprendemos pela experiência clínica que, se a análise do bloqueio de afetos é feita corretamente, a imitação do conflito central é obtida, e os investimentos correspondentes são restituídos às posições antigas, o que equivale à dissolução da couraça.

Por meio do bloqueio de afetos, chegamos também à ancoragem afetiva das primeiras identificações e do superego: a ordem de exercer controle, imposta originalmente pelo mundo externo sobre um ego rebelde, é obedecida. Mas essa obediência não pára aí; torna-se um modo de reação inflexível e crônico. E isso só pode ser realizado com a ajuda das energias recalçadas do id.

Investigações mais recentes na dinâmica do bloqueio de afetos mostram que dois tipos de impulsos sádicos são consumidos nele. Através da análise sistemática da resistência, eles podem ser extraídos em formas separadas, absolutamente puras. Em geral, o sadismo anal, cujo objetivo é bater, pisar, esmagar etc., é liberado primeiro. Após ter sido trabalhado e as fixações anais terem sido afrouxadas, os impulsos sádico-falícos movem-se cada vez mais para primeiro plano (respetar, perfurar etc.). Isso quer dizer que a regressão é eliminada, e o caminho para o investimento da posição fálica está aberto. Geralmente, nesse momento, a angústia de castração *afetiva* finalmente se torna clara e tem início a análise dos recalques genitais. No caráter compulsivo, a antiga fobia infantil reaparece muitas vezes nessa fase.

Por isso encontramos duas camadas de recalques no caráter compulsivo: a camada externa é composta por impulsos anais e sádicos, ao passo que a camada mais profunda é composta por impulsos fállicos. Isso corresponde à inversão que ocorre no processo de regressão: os impulsos que recebem um novo investimento encontram-se mais próximos à superfície, enquanto os empenhos genitais da libido objetal se encontram profundamente recalcados, "cobertos" por camadas de posições pré-genitais. Tais relações estruturais revelam que seria um sério erro técnico, por meio de interpretações, tornar o paciente afetivamente consciente das fracas manifestações dos empenhos objetais genitais antes de se trabalharem as sobreposições. Tudo seria recebido fragmente, separado com dúvida e desconfiança.

Em relação a isso, temos de parar por um momento para refletir sobre a ambivalência e a dúvida. Elas constituem os obstáculos mais sérios à análise, se não conseguimos, desde o início, desemaranhar os diversos empenhos que contêm emoções ambivalentes. A ambivalência reflete um conflito entre dois potenciais simultaneamente presentes: um para amar e outro para odiar a mesma pessoa; numa camada mais profunda, é uma inibição dos empenhos libidinais e agressivos pelo medo de punição existente. Se todas as manifestações forem analisadas ao mesmo tempo e de modo indiscriminado, a ambivalência dificilmente será dominada. E isso poderia facilmente levar alguém a admitir que o homem é biologicamente, isto é, imutavelmente, ambivalente. Se, por outro lado, continuarmos em harmonia com as relações dinâmicas e estruturais, em breve o ódio passará para primeiro plano e poderá ser resolvido com relativa facilidade pela análise, abrindo assim o caminho à liberação dos empenhos libidinais. O melhor procedimento para realizar essa *separação dos empenhos ambivalentes* é analisar completamente a desconfiança atual logo no começo da análise.

Na presente discussão, tivemos de nos restringir aos traços essenciais do caráter compulsivo, deixando de lado muitos aspectos secundários. É o suficiente, se tivermos conseguido explicar a configuração básica do caráter.

3. O caráter fállico-narcisista

A designação "caráter fállico-narcisista" resultou da necessidade de definir formas de caráter que ficam entre aquelas da neurose compulsiva e as da histeria. Elas apresentam traços definidos que diferem nitidamente, tanto na maneira em que se originam como no modo de se manifestarem, daquelas das outras duas formas, de modo que se

justifica a distinção. O termo "caráter fálico narcisista", algumas vezes citado de modo menos preciso como "caráter narcisista-genital", foi incorporado à terminologia psicanalítica ao longo dos últimos anos. A descrição desse tipo foi mostrada pela primeira vez num trabalho – até então inédito – apresentado à Sociedade Psicanalítica de Viena em outubro de 1926.

O caráter fálico-narcisista difere, até mesmo na aparência externa, do histérico e do compulsivo. O compulsivo é predominantemente inibido, reservado, depressivo; o histérico é nervoso, ágil, dominado pelo medo, excêntrico. Por outro lado, o caráter fálico-narcisista típico é autoconfiante, algumas vezes arrogante, flexível, enérgico e muitas vezes impressionante em seu comportamento. Quanto mais neurótico é o mecanismo interno, mais importantes são esses modos de comportamento e mais espalhafatosamente eles são exibidos. Fisiologicamente, em geral o caráter fálico-narcisista é predominantemente um tipo atlético, quase nunca astênico e só em casos isolados pênico (na definição de Kreisshner). Suas feições revelam geralmente linhas masculinas duras e marcadas. Contudo, muitas vezes, apesar de sua complexão atlética, podem apresentar feições femininas e de menina (a chamada "cara de bebê"). O comportamento cotidiano nunca é servil, como no caso do caráter passivo-feminino; é geralmente arrogante, ou friamente reservado ou desdenhosamente agressivo. E por vezes seu comportamento é "erigido", como disse certa vez um representante desse tipo. O elemento narcísico, em oposição ao elemento da libido objetal, distingue-se na atitude para com o objeto, incluindo o objeto amado, e é sempre infundido de características sádicas mais ou menos disfarçadas.

No dia a dia, o caráter fálico-narcisista geralmente enfrenta qualquer ataque iminente com um ataque próprio. A agressão em seu caráter se expressa menos naquilo que faz e diz do que na maneira como age. Em especial, é considerado totalmente agressivo e provocador por aqueles que não controlam sua própria agressão. Os tipos mais marcantes tendem a alcançar posições de liderança na vida e não estão dispostos a se sujeitar à posição de soldados rasos. Quando é esse o caso, como no exército ou em organizações hierárquicas semelhantes, eles compensam a necessidade de ter de se subordinar dominando aqueles que lhes são inferiores. Se sua vaidade é ofendida, reagem com frio desdém, acentuado mau humor ou agressão direta. Seu narcisismo, em oposição ao de outros tipos de caráter, se expressa de maneira não infantil, e sim espalhafatosamente autoconfiante, com uma ostensiva exibição de superioridade e dignidade, apesar de a base de sua natureza ser não menos infantil do que a dos outros tipos. Uma comparação de sua estrutura com, por exemplo, a de um

caráter compulsivo mostra com clareza a diferença entre os narcisismos pré-genital e fálico. Não obstante seu irresistível interesse por si próprios, algumas vezes estabelecem fortes relações com pessoas e coisas do mundo. Nesse aspecto mostram uma grande semelhança com o caráter genital. Diferem deste, contudo, na medida em que suas ações demonstram uma tendência muito mais profunda e ampla para serem influenciadas por motivos irracionais. Esse tipo é encontrado mais freqüentemente entre atletas, pilotos, militares e engenheiros. Coragem agressiva é um dos traços mais salientes de seu caráter, assim como a prudência contemporizadora caracteriza o caráter compulsivo e a fuga de situações perigosas, o caráter passivo-feminino. A coragem e combatividade do caráter fálico-narcisista tem, em oposição ao caráter genital, uma função compensatória e servem também para evitar impulsos contrários. Isso não tem nenhuma importância no que toca aos respectivos empreendimentos.

A ausência de formações reativas contra seu comportamento abertamente agressivo e sádico distingue o caráter fálico narcisista do compulsivo. Teremos de demonstrar que esse comportamento agressivo cumpre uma função de defesa. Por causa da livre agressão nos representantes relativamente não neuróticos desse tipo, as atividades sociais são fortes, impulsivas, enérgicas, relevantes e em geral produtivas. Quanto mais neurótico é o caráter, mais extravagantes e parciais parecem ser as atividades — embora elas não sejam, de fato, tão extravagantes e parciais. Entre essas ações e a criação de sistemas paranoicos, ficam as muitas variações desse tipo de caráter. O comportamento do caráter fálico-narcisista difere do apresentado pelo compulsivo em sua demonstração de maior ousadia e de menor preocupação com respeito a pormenores.

Nos homens fálico narcisistas, a potência erética, em oposição à potência orgástica, é muito bem-desenvolvida. As relações com mulheres são perturbadas pela atitude típica de menosprezo para com o sexo feminino. Todavia, os representantes desse tipo de caráter são considerados objetos sexuais muito desejáveis, por revelarem todas as marcas de autêntica masculinidade em sua aparência. Embora com freqüência muito menor, o caráter fálico narcisista é encontrado também entre as mulheres. As formas neuróticas caracterizam-se por homossexualidade ativa e excitabilidade clitoriana. As formas genitalmente mais saudáveis caracterizam-se por enorme autoconfiança, que se baseia no vigor físico ou na beleza.

Quase todas as formas de homossexualidade ativa masculina ou feminina, a maioria dos chamados "casos de insanidade moral", a paranóia e as formas correlatas de esquizofrenia e, além disso, muitos casos de eritofobia e de homens com perversão sádica manifesta

pertencem ao tipo de caráter fálico-narcisista. Mulheres produtivas muitas vezes se enquadram nessa categoria.

Voltemos agora nossa atenção para a estrutura e a gênese desse caráter. Antes de tudo, precisamos distinguir os impulsos que obtêm satisfação imediata no comportamento fálico-narcisista dos que formam o aparelho de defesa narcísico, embora ambos estejam interligados. Um aspecto típico extraído pela análise é uma boa identificação entre o ego como um todo e o falo; no caso de mulheres fálico-narcisistas, existe uma forte fantasia de ter um pênis. Além disso, esse ego é abertamente jactancioso. Na eritrofobia, esse impulso é recalçado e irrompe na forma de um sentimento intensamente neurótico de vergonha e rubor. Na base desses casos, é comum a eles, há uma fixação na fase do desenvolvimento infantil em que a posição sádico-anal acabou de ser abandonada, enquanto a posição da libido objetal genital não foi inteiramente atingida, sendo, portanto, governada pela concentração orgulhosa e autoconfiante no próprio pênis. Essa explicação não conta toda a história. O caráter fálico-narcisista caracteriza-se não só por esse orgulho fálico, mas ainda mais pelos motivos que o compõem a ficar preso a essa fase do desenvolvimento.

Junto com o orgulho pelo falo real ou fantasiado, conforme o caso, há uma forte agressão fálica. Inconscientemente, o pênis, no caso do homem desse tipo, serve menos como instrumento de amor do que como instrumento de agressão, descarregando vingança sobre a mulher. Isso explica a forte potência eretiva característica desse tipo, mas também a relativa incapacidade de experiência orgástica. Nas histórias de infância, as frustrações mais profundas no amor são encontradas com surpreendente regularidade — frustrações exatamente com os objetos heterossexuais, isto é, com a mãe, no caso dos meninos, e com o pai, no caso das meninas. E, na realidade, essas frustrações são experimentadas no auge do empenho para conquistar o objeto pela exibição fálica. No caso dos representantes masculinos, a mãe é muitas vezes o progenitor mais rigoroso; ou o pai morreu ainda jovem ou não casou com a mãe e nunca esteve presente.

A inibição do desenvolvimento ulterior do amor objetal genital na infância, devida a uma profunda frustração das atividades genitais e exibicionistas, no *auge* de seu desenvolvimento, causada pelo ascendente ou tutor em quem os interesses genitais começaram a se concentrar, resulta numa identificação com essa pessoa num nível *genital*. Os meninos, por exemplo, abandonam e introjetam o objeto feminino e mudam seus interesses para o pai (homossexualidade ativa, porque fálica). A mãe se mantém como um objeto desejado, mas apenas com atitudes narcísicas e impulsos sádicos de vingança. Repetidamente tais homens procuram provar inconscientemente às mulheres

como são potentes. Ao mesmo tempo, no entanto, o ato sexual constitui uma penetração (perfuração) ou destruição – mais superficialmente uma degradação – da mulher. Em um homem fático narcisista, a vingança genital contra o homem (a castração), durante o ato sexual, e a tentativa de torná-lo ou de fazê-lo parecer impotente ficam sendo, analogamente, a tendência principal. Isso certamente não se opõe à atração sexual exercida por esse caráter fortemente crítico sobre o sexo oposto. Por isso, freqüentemente nos deparamos com uma incapacidade neuroticamente poligâmica de se apegar ao parceiro, a indução ativa de decepções e a fuga passiva da possibilidade de ser abandonado. Em outros casos, em que a sensibilidade narcísica perturba o mecanismo de compensação, encontramos uma fraca potência, que o indivíduo não admite. Quanto maior o distúrbio da potência, mais instável é a disposição geral. Em tais casos, há repentinas oscilações da disposição de autoconfiança viril para a de depressão profunda. A capacidade de trabalho também é seriamente perturbada.

A atitude fático-exibicionista e sádica serve ao mesmo tempo como defesa contra tendências diametralmente opostas. O caráter compulsivo, após a frustração genital, regressa à fase anterior de analidade e desenvolve as formações reativas. O caráter fático narcisista permanece na fase fática – na verdade, exagera suas manifestações – mas faz isso com a intenção *de se proteger contra um retrocesso às fases anal e passiva*. No decurso da análise desse caráter, encontramos tendências anais e passivas cada vez mais fortes e concentradas, embora ao mesmo tempo rigorosamente evitadas. Contudo, essas tendências não constituem diretamente o caráter. Este é, antes, determinado principalmente pela defesa contra essas tendências na forma de sadismo e exibicionismo fáticos, defesa proveniente de um ego que se tornou fático-narcisista. Há aqui uma notável diferença entre caráter passivo-feminino e caráter fático narcisista. Enquanto o primeiro evita sua agressão e seus impulsos genitais com a ajuda da entrega anal e passiva, o último evita suas tendências anais e homossexuais passivas com a ajuda da agressão fática. Ouvimos muitas vezes análises descreverem esse caráter como anal e homossexual passivo. Mas, assim como o caráter passivo-feminino não pode ser designado como fático-sádico porque evita esses impulsos, o caráter fático narcisista também não pode ser descrito como passivo anal porque contém com êxito esses impulsos em si próprio. O caráter é determinado não por aquilo que evita, mas pela maneira como o faz e pelas forças pulsionais que o ego utiliza para esse fim.

Em casos de insanidade moral, homossexualidade ativa e sadismo fático, bem como em formas sublimadas desses tipos – por exemplo, atletas profissionais –, esta coisa é bem sucedida; as tendências

evitadas de homossexualidade anal e passiva são apenas expressas em alguns excessos. Por outro lado, em casos de paranóia, as tendências evitadas irrompem na forma de delírios. A eritrofobia está estreitamente relacionada com a forma paranoica desse caráter; o relato de rubor patológico é encontrado com frequência na anamnese da esquizofrenia paranoica. Um paciente que sofre de eritrofobia é vítima de uma irrupção sintomática da homossexualidade anal e passiva evitada, visto que desiste da masturbação devido à profunda angústia de castração. A estase sexual que se forma enfraquece a função de defesa do ego e afeta a atividade vasomotora. Por outro lado, a homossexualidade ativa, o sadismo fático e a insanidade moral têm uma forte defesa egóica, desde que haja uma efetiva satisfação da libido. Se, por uma razão ou outra, se interrompe essa satisfação durante algum tempo, a tendência anal e passiva também irrompe nesses casos, quer sintomática quer abertamente.

Entre os caracteres fálico narcísistas sádicos, encontram-se muitas vezes viciados, especialmente alcoólatras. Não só a homossexualidade evitada jaz na raiz desses vícios, mas também um outro traço específico desse tipo de caráter, igualmente resultante de frustração fálica. Vamos tomar o caso masculino. Junto com a frustração da exibição fálica e da masturbação provocada pela mãe, há uma identificação com ela. Isso tem um efeito provocador sobre a posição anal recentemente abandonada e, em consequência, sobre o comportamento passivo-feminino, o que é logo compensado por uma acentuação dos impulsos fálico-exibicionistas e agressivos, isto é, masculinos. Contudo, quando a identificação com a mulher tem lugar na fase fálica, a mulher é fantasiada como tendo um pênis, e o pênis do indivíduo é associado ao seio³. Portanto, encontramos uma tendência para a felatão passiva e ativa nas formas sexualmente ativas desse tipo de caráter, além de uma atitude maternal com relação a homens jovens, no caso do homem, e a mulheres jovens e femininas, no caso da mulher. No alcoolismo, há também uma regressão à posição oral. Assim, os traços típicos do caráter fálico-narcísista estão apagados no alcoólatra.

No caráter fálico narcísista, as transições entre a forma saudável libidinal objetal, por um lado, e as formas pré-genitais, acentuatamente patológicas, de vícios e depressão crônica, por outro, são muito mais numerosas e variadas do que em outros tipos de caráter. Na psicopatologia, muito se fala acerca da afinidade entre o gênio e o criminoso. Contudo, o tipo que se tem em mente não é um produto nem do caráter compulsivo nem do histérico nem do masoquista; provém predominantemente do caráter fálico-narcísista. A maioria dos

3. Cf. os estudos de BShau e Lalger da homossexualidade ativa.

assassinos sexuais dos últimos anos pertencem a esse tipo de caráter, por exemplo, Haarmann e Kürten. Devido a profundas frustrações amorosas na infância, estes homens realizaram mais tarde a vingança fálico-sádica sobre o objeto sexual. Landru, bem como Napoleão e Mussolini, pertencem ao caráter fálico-narcisista. A combinação do narcisismo fálico com o sadismo fálico, acompanhada pela compensação de impulsos homossexuais anais e passivos, produz essas constituições psíquicas mais fortemente carregadas de energia. Se esse tipo usará sua energia para esforços ativos ou para o crime em larga escala, dependerá em primeiro lugar das possibilidades que o clima e a situação sociais lhe proporcionarem para empregar as energias de uma forma sublimada.

Imediatamente a seguir, em importância, está o grau da satisfação genital, que determina a quantidade de energia excedente que os impulsos destrutivos recebem e, por isso, o quão urgente é a necessidade de vingança e que formas patogênicas esta assume. Ao contrastar as condições sociais e de economia da libido, não queremos obscurecer o fato de que a inibição da satisfação depende também de fatores sócio familiares. Em termos de suas constituições, essas formas de caráter produzem provavelmente uma quantidade de energia libidinal acima da média, possibilitando, assim, que a agressão se torne tão mais intensa.

O tratamento analítico do caráter fálico-narcisista é uma das tarefas mais significativas. Uma vez que, nesses pacientes, a fase fálica foi atingida inteiramente e a agressão está relativamente livre, é mais fácil estabelecer neles uma potência genital e social, assim que as dificuldades iniciais tenham sido dominadas, do que em pacientes de outras formas de caráter. A análise será sempre promissora se o analista conseguir desmascarar as atitudes fálico-narcisistas como formas de evitar os impulsos passivo femininos, e eliminar a atitude inconsciente de vingança para com o sexo oposto. Mas, se isso não acontecer, o paciente permanecerá narcisicamente inacessível. Sua resistência de caráter consiste na depreciação agressiva do tratamento e do analista de uma forma mais ou menos disfarçada, na usurpação narcísica do trabalho de interpretação, na rejeição e na evitação de qualquer impulso passivo e angustiante e, acima de tudo, da transferência positiva. A reativação da angústia fálica só é conseguida através do desmascaramento enérgico e consistente do mecanismo narcísico reativo. Os indícios de passividade e tendências homossexuais anais não devem ser imediatamente buscados em profundidade; de outro modo, a defesa narcísica se fortalecerá, em geral, até o ponto de completa inacessibilidade.

XI

O caráter masoquista

Nota da edição completa americana

Este capítulo foi publicado pela primeira vez no *Internationalen Zeitschrift für Psychoanalyse*, XVIII (1932-33). Ele representa o rompimento clínico de Wilhelm Reich com a teoria freudiana da pulsão de morte. Pela primeira vez, na história da patologia sexual, ficou demonstrado, com base em estudos clínicos, que:

- os fenômenos usados para substanciar a hipótese da teoria da pulsão de morte podem ser remontados a uma forma específica de angústia de orgasmo;
- o masoquismo não é uma pulsão biologicamente determinada; pelo contrário, uma pulsão *secundária* no sentido econômico-sexual, isto é, o resultado de um recalque de mecanismos sexuais naturais;
- não existe um empenho biológico pelo desprazer; por isso, não há nenhuma pulsão de morte.

Em 1933, este trabalho foi incorporado à *Análise do Caráter* de Wilhelm Reich.

Nos anos seguintes à sua publicação, partes deste esclarecimento do problema do masoquismo foram adotadas por vários psicanalistas, sem menção à fonte. Contudo, ninguém apresentou ou discutiu o elemento *central* do problema, ou seja, a inibição masoquista *específica* da função do orgasmo, que se tornou manifesta como um *modo de morrer* ou de *estourar*. Por isso, a solução do problema do masoquismo permaneceu sendo realização científica exclusiva da economia sexual.

A publicação deste ensaio em 1932 foi acompanhada por alguns acontecimentos cruciais. Freud, como editor da *Internationalen Zeitschrift für Psychoanalyse*, só permitiria que o artigo aparecesse na revista com a condição de que fosse acompanhado de uma nota editorial esclarecendo que Wilhelm Reich escrevera o artigo contra a teoria da pulsão de morte "a serviço" do Partido Comunista. Diversos analistas de Berlim rejeitaram esse disparate e sugeriram que o ensaio fosse publicado juntamente com uma *réplica*. Essa réplica foi escrita por Siegfried Bernfeld e apareceu na mesma edição com o título de "Die Kommunistische Diskussion der Psychoanalyse" (A Discussão Comunista da Psicanálise). Contudo, suas mais de trinta páginas nada apresentavam sobre o problema do masoquismo; em vez disso, o autor discutia as contribuições de Wilhelm Reich para a sociologia marxista, rejeitando-as radicalmente. Em outras palavras, dado que os argumentos clínicos de Reich eram incontestáveis, tentou-se descreditar sua teoria do masoquismo, atribuindo-a a motivos políticos e emocionais.

Essa tentativa foi um fracasso total. Deixemos que o leitor decida se essa teoria se baseia em investigações e dados clínicos ou se foi motivada por interesses políticos e ideológicos. É necessário salientar que a explicação econômico-sexual do problema do masoquismo, isto é, a refutação clínica da teoria da pulsão de morte, representa um grande passo à frente na compreensão das neuroses. Pois agora já não é mais possível atribuir o sofrimento humano a uma inatável "vontade biológica de sofrer", isto é, a uma "pulsão de morte", mas a *influências sociais funestas ao aparelho biopsíquico*. E isso abriu o caminho a uma crítica das condições sociais causadoras de neuroses, um caminho antes bloqueado pela hipótese de uma vontade biológica de sofrer.

A solução econômico-sexual do problema do masoquismo proporcionou também um acesso à base biológica das neuroses. Na verdade, o medo de "estourar" — que caracteriza o masoquismo — levou à compreensão do aparelho vital vegetativo (de início apenas especulativamente, mas depois como uma teoria viável)¹.

A publicação deste ensaio hoje é tão justificada como o era há doze anos. O fato de que nenhuma das afirmações feitas contra a teoria do masoquismo de Reich naquela época poderia ser publicada hoje é característico de certos tipos de crítica pretensamente científicas não têm mais validade: pertencem ao passado morto.

1. Cf. Reich: *A Descoberta do Orgone*, vol. I, *A Função do Orgonismo*, cap. VII

1. Resumo de opiniões

Dado que a caracterologia analítica pressupõe certas idéias acerca das pulsões, seleccionamos as pulsões masoquistas para ilustrar um tipo especial de carácter neurótico.

A sexologia pré-psicanalítica era essencialmente da opinião que a tendência de encontrar satisfação na exposição à dor ou à degradação moral constituíam masoquismo, considerado este um ascio pulsional especial. Havendo uma ausência de prazer em ambos os objectivos, houve desde o começo um problema acerca da natureza do masoquismo: como pode alguma coisa desagradável se tornar impulsivamente desejada e até mesmo proporcionar satisfação? Recorrer à terminologia técnica é apenas adiar a explicação; o termo "algolagnia" supostamente explicava que se quer obter prazer em apanhar e no aviltamento. Alguns autores se aproximaram da verdade ao contrastarem a noção de que o masoquista deseja realmente apanhar, argumentando que o apanhar em si exercia apenas um papel intermediário na experiência da autodegradação prazerosa (Krafft-Ebing). Seja como for, a fórmula essencial continuava sendo: *o que a pessoa comum sente como desagradável é percebido pelo masoquista como agradável ou, pelo menos, serve como fonte de prazer.*

A investigação psicanalítica do conteúdo latente e da dinâmica do masoquismo, tanto em seus componentes morais como eróticos, produziu uma abundância de novos conhecimentos². Freud descobriu que o masoquismo e o sadismo não são opostos absolutos, que um ascio pulsional nunca está presente sem o outro. Masoquismo e sadismo aparecem como um par antitético: um pode se transformar repentinamente no outro. Trata-se, assim, de uma questão de antítese dialéctica, que é determinada pela inversão de uma atitude activa numa atitude passiva, embora o conteúdo ideativo permaneça o mesmo³. A teoria freudiana do desenvolvimento pulsional distingue, ademais, as três fases da sexualidade infantil (oral, anal e genital) e, de início, relegou o sadismo à fase anal. Mais tarde descobriu-se que cada fase do desenvolvimento sexual se caracteriza por uma forma correspondente de agressão sádica. Seguindo de perto esse problema, consegui encontrar em cada uma dessas três formas de agressão sádica uma reacção do aparelho psíquico à frustração específica do impulso libidinal parcial correspondente. De acordo com esse conceito, o sadismo de

2. Um resumo crítico completo dos resultados analíticos encontra-se em Fenichel: *Perversionen, Psychosen, Charakterstörungen* (Perversões, Psicoses e Problemas de Carácter), Internationaler Psychoanalytischer Verlag, 1931, pp. 37 ss.

3. Freud, "Triebe und Triebchicksale", *Das Ich*, vol. V, p. 453. ("Os Instintos e as Virsidades", ESB, vol. XIV, pp. 137-162).

cada fase resulta da mistura entre a própria exigência sexual e o impulso destrutivo contra a pessoa responsável pela sua frustração: *sadismo oral* (frustração da sucção → impulso destrutivo, morder); *sadismo anal* (frustração do prazer anal → esmagar, pisar, bater); *sadismo fálico* (frustração do prazer genital → penetrar, perfurar). Esse conceito correspondia totalmente à formulação original de Freud de que os sentimentos destrutivos (cuja causa mais freqüente é a inibição de uma paixão) são dirigidos inicialmente contra o mundo externo e só mais tarde se voltam contra a própria pessoa, ou seja, quando eles também são inibidos pela frustração e pelo medo, terminando em autodestruição. O sadismo torna-se masoquismo quando se volta contra a própria pessoa; o superego (o representante da pessoa responsável pela frustração ou, em outras palavras, o representante das exigências sociais no ego) torna-se o agente da punição em relação ao ego

3. Reich, "Über die Qualität der neurotischen Angst" (Sobre as fontes da Angústia neurótica), *Internationalen Zeitschrift für Psychoanalyse*, XI (1926), p. 477.

5. "... o termo masoquismo compreende qualquer atitude passiva em relação à vida sexual e ao objeto sexual, parecendo ser seu caso extremo aquele em que a satisfação se condiciona ao sofrimento de dor física ou psíquica em mãos do objeto sexual... pode-se duvidar de início se ele sempre ocorre como um fenômeno primário ou se, ao contrário, ele invariavelmente surge como uma transformação de sadismo." (Freud, "Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie", *Ges. Schr.*, vol. V, p. 31; trad. bras. de José Luís Meurer, in "Três ensaios sobre a Teoria da Sexualidade", ESB, vol. VII, p. 160.)

No caso do par de opostos sadismo masoquismo, o processo pode ser representado da seguinte maneira:

(a) O sadismo consiste no exercício de violência ou poder sobre uma outra pessoa como objeto.

(b) Esse objeto é abandonado e substituído pelo eu no indivíduo. Com o retorno em direção ao eu eterna-se também a tendência de uma finalidade instintual (*Triebziel*) ativa para uma passiva.

(c) Uma pessoa estranha é poris uma vez procurada como objeto; essa pessoa, em consequência da alteração que ocorreu na finalidade instintual (*Triebziel*), tem de assumir o papel do sujeito.

O caso (c) é o que atualmente se denomina de masoquismo. Também aqui a satisfação segue o caminho do sadismo original, voltando o ego passivo, em fantasia, ao seu papel inicial, que foi agora, de fato, assumido pelo sujeito estranho. Se existe, além disso, uma satisfação masoquista mais direta, é muito duvidoso. Um masoquismo primitivo, não derivado do sadismo na forma que descrevi, não parece ser encontrado." (Freud, "Trieb und Triebziel", *Ges. Schr.*, vol. V, pp. 453; trad. bras. de José Luís Meurer, in "Os Instintos e suas Vicissitudes", ESB, vol. XIV, pp. 248-9.)

Para começar, para haver confirmação do ponto de vista de que o masoquismo não é a manifestação de um instinto (*Trieb*) primário, mas se origina do sadismo que foi voltado contra o eu (*self*). Pode-se ter como certo que os instintos (*Trieb*) com propósito passivo existem. A passividade, contudo, não é a totalidade do masoquismo. A característica do desprazer também pertence a ele — um desconforto acompanhado para a satisfação de um instinto (*Trieb*). (Freud, "Ein Kind wird geschlagen", *Ges. Schr.*, vol. V, p. 361; trad. bras. de José Luís Meurer, in "Uma Criança é Espancada", ESB, vol. XVII, pp. 241-2.)

(consciência). O sentimento de culpa resulta do conflito entre o empenho amoroso e o impulso destrutivo.

O conceito de que o masoquismo é uma formação secundária foi mais tarde abandonado pelo próprio Freud em favor de outro, segundo o qual o sadismo era masoquismo dirigido para o mundo exterior. Nessa nova formulação, supunha-se haver uma tendência *biológica primária* para a autodestruição, um masoquismo *primário* ou *erógeno*⁶. A afirmação de Freud baseava-se na hipótese mais fundamentada de uma "pulsão de morte", postulada como a antítese de eros. Assim, considerava-se o masoquismo primário a manifestação independente da pulsão de morte de base biológica, baseada nos processos de diferenciação em cada célula do organismo (também "masoquismo erógeno").

Os expoentes da hipótese da pulsão de morte fizeram todos os esforços para sustentar suas hipóteses, chamando a atenção para os processos fisiológicos de decomposição. Contudo, não se encontrou qualquer comprovação convincente. Um artigo recente tomou posição *a favor* da realidade da pulsão de morte merece especial atenção, porque aborda o problema clinicamente e oferece argumentos fisiológicos que, à primeira vista, fazem parar para pensar. Therese Benedek⁷ baseia seus argumentos nos estudos de Librenberg. Este biólogo descobriu que mesmo no protozoário não estruturado pode se encontrar um processo autocontraditório. Certos processos no protoplasma não só determinam a assimilação dos alimentos, mas levam, ao mesmo tempo, à precipitação de substâncias previamente existentes em solução. A primeira formação de uma estrutura da célula é irreversível, visto que substâncias dissolvidas se tornam sólidas, insolúveis. Aquilo que assimila faz parte do processo de vida; aquilo que passa a existir através da assimilação é uma alteração na célula, uma estruturação mais elevada que, de um certo ponto em diante, quando predomina, já não é mais vida, e sim morte. Isso faz sentido especialmente quando pensamos na calcificação dos tecidos na velhice. Mas esse mesmo argumento contesta a hipótese de uma *tendência* para a morte. Aquilo que se tornou fixo e imóvel, isto é, o que fica para trás,

6. "Estando-se preparado para desprezar uma pequena falta de exatidão, pode-se dizer que o impulso de morte (*Todestrieb*) operante no organismo — sadismo primário — é idêntico ao masoquismo" (Freud, "Das Ökonomische Problem des Masochismus", *Ges. Schr.*, vol. V, p. 386; trad. bras. de José Luís Moura, in "O Problema econômico do Masoquismo", ESB, vol. XIX, p. 205.)

7. Freud, "Jenseits des Lustprinzips", *Ges. Schr.*, vol. VI ("Além do Princípio do Prazer", ESB, vol. XVI.)

8. "Todestrieb und Angst" (Pulsão de Morte e Ansiedade), *Internationalen Zeitschrift für Psychoanalyse*, XVII, 1931.

como a escória do processo vital, atrapalha a vida e sua função principal: a alternância entre tensão e relaxamento, o ritmo básico do metabolismo no atendimento à necessidade de alimento e satisfação sexual. Essa perturbação do processo vital é a antítese exata do que sabemos ser a característica fundamental da pulsão. O processo de entijecimento quebra cada vez mais o ritmo de tensão e relaxamento. Para aceitar esses processos como a base de uma pulsão, teríamos de modificar nosso conceito de pulsões.

Se, além disso, a angústia fosse a expressão da "pulsão de morte liberada", seria ainda preciso explicar como é que "estruturas fixas" podem se tornar livres. A própria Benedéck diz que consideramos a estrutura, isto é, aquilo que está firmemente solidificado, como algo inimigo da vida apenas quando predomina e inibe o processo vital.

Se os processos de formação de estruturas são sinônimos da pulsão de morte; se, além disso, como Benedéck afirma, a angústia corresponde à percepção interna desse entijecimento preponderante, isto é, morte – então teremos de admitir também que a angústia está ausente na infância e na adolescência, aparecendo com a idade. Trata-se exatamente do contrário. É justamente nos períodos de florescimento sexual que a função da angústia se evidencia de modo mais intenso, por causa da condição de inibição. De acordo com essa hipótese, também encontraríamos o medo da morte nos seres humanos satisfeitos, porque também eles estão sujeitos ao mesmo processo biológico de decomposição dos insatisfeitos.

Acompanhando consistentemente a teoria freudiana da angústia atual, consegui alterar a fórmula original – a angústia surge através da conversão da libido – para: a angústia é um fenômeno do mesmo processo de excitação no sistema vaso-vegetativo, advindo que, no sistema sensorial, é percebido como prazer sexual⁹.

A observação clínica nos ensina que, de início, a angústia não é nada mais do que uma sensação de aperto, uma condição de estase (*angústia = angustiae*); medos (perigos imaginados) só se tornam angústias emocionalmente carregadas quando ocorre essa estase específica. Se se confirmasse que as restrições socialmente impostas à satisfação sexual aceleram a estase sexual que acompanha os processos de formação de estrutura, acelerando assim também o processo da morte, isso não seria prova de que a angústia deriva desses processos; serviria apenas para demonstrar como é prejudicial à vida a moralidade que nega o sexo.

Essa nova formulação do conceito de masoquismo provoca automaticamente uma mudança na fórmula etiológica da neurose. O signi-

9 Cf. Reich: *A Formação do Caráter*, cap. IV.

ficado essencial da convicção original de Freud era que o desenvolvimento psíquico se realiza com base no conflito entre a pulsão e o mando externo. Seguiu-se um segundo conceito, que não anulou o primeiro, é verdade, mas reduziu muito sua importância. O conflito psíquico passou a ser concebido como o resultado do conflito entre eros (sexualidade, libídeo) e a pulsão de morte (impulso de autodestruição, masoquismo prânario).

A base clínica para essa hipótese, que desde o princípio levantou as mais profundas dúvidas, era o fato peculiar e verdadeiramente enigmático de que certos pacientes pareciam não querer desistir de seu sofrimento, e procuravam repetidamente situações desagradáveis. Isso contradizia o princípio do prazer. Assim, tinha-se de admitir que havia uma intenção interna, dissimulada, de manter o sofrimento ou de reexperimentá-lo¹⁰. Permanecia a dúvida de como se devia conceber essa "vontade de sofrer": como uma tendência biológica primária ou como uma formação secundária do organismo psíquico. Era possível determinar uma necessidade de punição que – de acordo com a hipótese da pulsão de morte – aparecia para satisfazer, através do sofrimento auto-infligido, as exigências de um sentimento inconsciente de culpa. Após a publicação de *Além do Princípio do Prazer*, a literatura psicanalítica, tendo como seus expoentes máximos Alexander Reik e Nurnberg, modificou, sem se ter dado conta disso, a fórmula do conflito neurótico¹¹. Originalmente, dizia-se que a neurose resultava do conflito entre a pulsão e o mundo externo (libídeo – *mesmo de punição*). Agora afirma-se que a neurose resulta do conflito entre a pulsão e a *necessidade* de punição (libídeo – *desejo* de punição, isto é, o oposto exato do que se dizia anteriormente¹²). Esse conceito estava

10. "O próprio sofrimento é o que importa." "A satisfação desse sentimento inconsciente de culpa é talvez o mais poderoso bastião do indivíduo no lado (geralmente composto) que sofre da doença – na soma de forças que lutam contra o restabelecimento e se recusam a ceder seu estado de enfermidade. O sofrimento acarretado pelas neuroses é exatamente o fator que as torna valiosas para a tendência masoquista." (Freud, "Das ökonomische Problem des Masochismus", *Ges. Schr.*, vol. V, p. 38; trad. bras. de José Luís Meurer, in "O Problema Econômico do Masoquismo", ESB, vol. XIX, pp. 206-7.)

11. A teoria da pulsão de morte domina a literatura psicanalítica hoje em dia. O próprio Freud, numa palestra há alguns anos, descreveu a teoria da pulsão de morte como uma hipótese existente fora da experiência clínica. No final de *Além do Princípio do Prazer* lemos: "Deveríamos estar prontos, também, para abandonar um conceito que estivemos seguindo por certo tempo, se parecer que ele não leva a qualquer bom fim. Contudo, a hipótese tornou-se uma "teoria" clínica; não apenas não se desistiu dela – ela não conduziu a nada de bom. Alguns analistas até afirmaram ter observado diretamente a pulsão de morte."

12. "O núcleo de toda a psicologia da neurose está contido na afirmação de que a culpa pode ser reparada através de punição, de sofrimento" (Alexander, "Neurose und Gesamtpersönlichkeit" (Neurose e Personalidade Global), *Internationalen Zeitschrift für Psychoanalyse*, XII (1926), p. 342).

em perfeita harmonia com a nova teoria das pulsões, baseada na antítese entre eros e a pulsão de morte. Essa nova teoria remontou o conflito psíquico aos elementos internos e diminuiu, cada vez mais, o papel supremo do mundo externo, frustrante e punitivo¹³. Na teoria original, dizia-se que o sofrimento provinha “do mundo externo, da sociedade”. Agora se diz que deriva “da vontade biológica de sofrer, da pulsão de morte e da necessidade de punição”. Essa nova formulação bloqueou o difícil caminho para a *sociologia* do sofrimento humano, à qual a fórmula psicológica original acerca do conflito psíquico proporcionou considerável progresso. A teoria da pulsão de morte, isto é, a teoria das pulsões biológicas autodestrutivas, leva a uma filosofia cultural do sofrimento humano como em *Das Unbehagen in der Kultur* (*O Mal-Estar na Civilização*). Afirma-se que o sofrimento humano é inextirpável porque os impulsos destrutivos e os impulsos empenhados na autodestruição não podem ser dominados¹⁴. Por outro lado, a formulação original do conflito psíquico leva a uma crítica do sistema social.

Na mudança da fonte de sofrimento do mundo externo, da sociedade, para o mundo interno, e em sua redução a uma tendência biológica, um dos princípios originais e fundamentais da psicologia analítica, o do “prazer-desprazer”, foi severamente entranquecido. Esse princípio é uma lei básica do aparelho psíquico, segundo a qual o prazer é procurado e o desprazer evitado. No conceito anterior, o prazer e o desprazer – ou, em outras palavras, a reação psíquica a estímulos prazerosos ou desprazerosos – determinavam o desenvolvimento psíquico e as reações psíquicas. O “princípio de realidade” não era a *antítese* do princípio do prazer; apenas implicava que, no curso do desenvolvimento e devido à influência do mundo externo, o aparelho psíquico tinha de se habituar a adiar ganhos de prazer momentâneos e abandonar alguns por completo. Esses “dois princípios de funcionamento psíquico” só podem ser válidos caso o masoquismo fosse considerado como um desejo de sofrer que surge de uma inibi-

¹³ “A neurose, que se baseia essencialmente em um conflito entre a exigência da pulsão e a necessidade de punição...” (Reikl).

¹⁴ Esse conceito encontrou os mais fortes defensores no grupo inglês da Sociedade Psicanalítica Internacional.

¹⁵ “A questão fétida para a espécie humana parece-me ser saber se, e até que ponto, seu desenvolvimento cultural conseguirá diminuir a perturbação de sua vida cultural causada pelo instinto humano de agressão (*Aggressivinstinkt*) e auto-destruição (*Selbstzerstörerischheit*)” (Freud, “Das Unbehagen in der Kultur”, p. 236, trad. bras. de José Luis Moreno, in “O Mal-Estar na Civilização”, ESB, vol. XX, p. 170.)

¹⁶ Freud, “Zwei Vorträge über die zwei Prinzipien des psychischen Geschehens”, *Ges. Schr.*, vol. V “Formulações sobre os Dois Princípios do Funcionamento Mental”, ESB, vol. XII.

ção da tendência para infligir dor ou sofrimento a outra pessoa – ou seja, se fosse considerado um sadismo invertido. Assim concebido, o masoquismo estava totalmente dentro do esquema do princípio do prazer, embora persistisse o problema de como é que o sofrimento pode ser prazeroso. Desde o princípio, isso contradizia a natureza e o significado da função do prazer. Embora fosse possível compreender como é que o prazer insatisfeito ou inibido podia se transformar em *desprazer*, era difícil compreender como é que o *desprazer* podia se tornar prazer. Em resumo, até mesmo o conceito original do princípio do prazer geralmente aceito não resolvia o enigma fundamental do masoquismo, pois dizer que este consistia no prazer obtido a partir do *desprazer* não explicava nada.

O postulado de uma “compulsão à repetição” foi aceito pela maioria dos analistas como uma solução satisfatória para o problema do sofrimento. Ajustava-se muito bem à hipótese da pulsão de morte: à teoria da necessidade de punição, mas era muito questionável por dois motivos. Primeiro, invalidava o sólido princípio do prazer, válido tanto em termos heurísticos como clínicos. Segundo, introduzia na teoria empiricamente bem-fundamentada do princípio do prazer-*desprazer* um elemento indiscutivelmente metafísico, uma hipótese não provada e “improvável” que causou muita confusão desnecessária no desenvolvimento da teoria analítica. Afirmava-se ser uma compulsão biológica repetir situações desprazerosas. O “princípio da compulsão à repetição” não tinha grande importância se concebido como um princípio biológico fundamental, pois, enquanto tal, era apenas um grupo de palavras. A formulação do princípio do prazer-*desprazer*, por outro lado, podia se apoiar nas leis fisiológicas de tensão e relaxamento. Enquanto se entendia que a compulsão à repetição significava a lei segundo a qual toda pulsão luta para estabelecer o estado de repouso e, além disso, para reexperimentar prazeres anteriormente desfrutados, não havia nada a objetar. Assim entendida, essa formulação constituía um valioso suplemento à nossa compreensão do mecanismo de tensão e relaxamento. Concebida dessa maneira, a compulsão à repetição enquadrava-se totalmente dentro da estrutura do princípio do prazer; na verdade, este por si mesmo a explica. Em 1923, de modo meio inadequado, defini a pulsão como a característica de o prazer ter de ser repetido.¹⁶ Assim, dentro da estrutura do princípio do prazer, a compulsão à repetição é uma hipótese teórica importante. Contudo, foi justamente para além do princípio do prazer que o princípio da compulsão à repetição ganhou sua formulação mais importante,

16. Bion, “Zur Trieb-Energetik” (Sobre a Energética Pulsional), *Zeitschrift für Neurologie und Psychiatrie*, vol. X, cad. 1, 1923.

como uma hipótese para a explicação de fatos para os quais o princípio do prazer era supostamente insuficiente. Não era possível provar clinicamente que a compulsão à repetição fosse uma tendência *primária* do aparelho psíquico. Supostamente ela explicaria muita coisa e, todavia, ela própria não pôde ser provada. Levou muitos analistas a aceitarem que havia uma *ananké* supra-individual. Isso era supérfluo como explicação da tendência para restabelecer o estado de repouso, porque essa tendência é intrinsecamente explicada com base na função da libido de produzir um relaxamento. Esse relaxamento, em todas as esferas da pulsão, não é senão o estabelecimento do estado original de repouso e está implícito no conceito de pulsão. Devemos salientar, de passagem, que até mesmo a hipótese de um empenho biológico que busca a morte se torna supérfluo, quando temos em mente que a involução fisiológica do organismo, sua morte gradual, começa assim que a função do aparelho sexual, a fonte da libido, enfraquece. Por isso, a morte não precisa ser baseada em outra coisa que não a cessação gradual do funcionamento do aparelho vital.

O problema clínico do masoquismo, mais do que qualquer coisa, exigia uma solução, e levou à infeliz hipótese de uma pulsão de morte, de uma compulsão à repetição para além do princípio do prazer e de uma necessidade de punição como a *base* do conflito neurótico. Numa polêmica dirigida contra Alexander¹⁷, que com essa hipótese elaborou toda uma teoria da personalidade, procurei reduzir a teoria da necessidade de punição à perspectiva adequada. Mesmo no que diz respeito à vontade de sofrer, fiquei-me na velha teoria do masoquismo como a explicação final possível. A questão de como se pode lutar pelo *desprazer*, isto é, de como ele pode se tornar prazer, já andava no ar, mas eu não tinha nenhuma contribuição a fazer naquela altura. Nem a hipótese de um masoquismo crônico, de uma disposição específica de erotismo da pele e das nádegas para perceber a dor como agradável (Sadger) satisfazia, pois de que forma poderia o erotismo das nádegas estar relacionado com a percepção da dor como prazer? E por que é que o masoquista sentia como prazer o que os outros sentiam como doloroso e desagradável na mesma zona erógena? O próprio Freud desenvolveu parcialmente essa questão. Na fantasia "Ein Kind wird geschlagen", ele desenvolveu a situação agradável original: "Não eu, mas meu rival, está sendo espancado"¹⁸. Mas isso não

17. Reich, "Strafordürfnis und neurotischer Prozess. Kritische Bemerkungen zu neueren Auffassungen des Neurosenproblems" (Necessidade de Castigo e Processo Neurótico, Considerações Críticas sobre Concepções mais Recentes do Problema Neurótico). *Internationales Zeitschrift für Psychoanalyse*, XI, 3 (1927).

18. Freud, "Ein Kind wird geschlagen". *Ges. Schr.*, vol. V ("Uma Criança é Espancada", ESB, vol. XVII).

respondeu à questão de por que é que o fato de ser espancado era acompanhado de prazer. Todos os masoquistas declararam que o prazer está associado à fantasia de ser espancado ou à autoflagelação real; que eles só conseguem sentir prazer ou obter excitação sexual com essa fantasia.

Longos anos de pesquisa de casos de masoquismo não trouxeram nenhuma solução. Só quando comecei a duvidar da veracidade e exatidão das afirmações dos pacientes é que, por fim, um raio de luz rompeu a escuridão. Não pude deixar de me surpreender, não obstante os longos anos de trabalho analítico, com o quão pouco se tinha aprendido a analisar a experiência masoquista do prazer em si mesma. Investigando em profundidade a função do prazer no masoquista, deparei-me repentinamente com um fato curioso que, de início, foi muito enigmático, mas que ao mesmo tempo proporcionou um esclarecimento completo da economia sexual e, conseqüentemente, da base específica do masoquismo. O surpreendente, e ao mesmo tempo enigmático, foi que a fórmula segundo a qual o masoquista sente o *desprazer* como prazer provou ser incorreta. Ao contrário, o mecanismo específico de prazer do masoquista consiste exatamente em que, embora ele busque o prazer como qualquer outra pessoa, um mecanismo perturbador leva esse esforço ao fracasso. Isso, por sua vez, o induz a *perceber sensações que são experimentadas como prazerosas pela pessoa normal, como desprazerosas quando excedem uma certa intensidade*. O masoquista, longe de buscar o *desprazer*, demonstra forte intolerância a tensões psíquicas e sofre uma *superprodução de desprazer* em termos quantitativos, não encontrada em qualquer outra neurose.

Ao discutir o problema do masoquismo, não quero partir — como é costume — da perversão masoquista, mas de sua base de reação no caráter. Para ilustrar isso, utilizarei um paciente que esteve em análise durante quase quatro anos. Seu caso proporcionou respostas a perguntas que vários casos anteriores haviam deixado não respondidas. Esses casos só foram compreendidos em retrospectiva a partir dos resultados deste, que serve aqui como exemplo.

2. O encorajamento do caráter masoquista

Muito poucos caracteres masoquistas desenvolvem uma perversão masoquista. Dado que uma compreensão da economia sexual do masoquista só pode ser atingida através de uma compreensão de suas reações de caráter, procuraremos, em nossa apresentação, o caminho geralmente seguido em toda psicanálise em que o analista não se sa-

tisfaz com uma explicação teórica do caso, mas quer que o paciente alcance a primazia genital com potência orgástica.

Toda formação do caráter, como já apontamos, realiza duas funções: primeiro, o encouaçamento do ego contra o mundo externo e contra as exigências pulsionais; segundo, a função econômica, isto é, o consumo da energia sexual excedente produzida pela estase sexual — basicamente, portanto, a ligação da angústia que é continuamente produzida. Se bem que isso seja válido para toda formação de caráter, o modo pelo qual essas funções básicas são realizadas pelo ego é específico, isto é, difere conforme a natureza da neurose. Nesse processo, cada tipo de caráter desenvolve seu próprio mecanismo. É desnecessário dizer que não basta conhecer a função básica do caráter do paciente (defesa e ligação da angústia); é preciso aprender, no menor tempo possível, de que maneira específica o caráter realiza essa tarefa. Dado que o caráter liga as partes essenciais da libido (ou angústia); dado que, além disso, temos de liberar esses elementos essenciais da energia sexual de seu entrançamento crônico no caráter e canalizá-los para o aparelho genital e para o sistema de sublimação, penetramos — sob necessidade terapêutica e com a ajuda da análise do caráter — no elemento central da função do prazer.

Vamos resumir os traços relevantes do caráter masoquista. Eles são encontrados individualmente em todos os caracteres neuróticos e não se distinguem em sua totalidade como um caráter masoquista a não ser no caso de todos convergirem e determinarem predominantemente o tom fundamental da personalidade e suas reações típicas. Um traço de caráter masoquista típico é um sentimento subjetivo crônico de *sofrimento* que se manifesta objetivamente e se distingue como uma *tendência para se queixar*. Traços adicionais do caráter masoquista são tendências crônicas de *infligir dor a si próprio e de se auto-depreciar* ("masoquismo moral") e uma intensa paixão por *atormen-tar* os outros, com o que o masoquista não sofre menos que seu objeto. Comum a todos os caracteres masoquistas é um *comportamento atáxico, desajeitado, espectralmente prevalente nos gestos habituais e nas relações com pessoas*. Em alguns casos, esses traços podem se acentuar até assemelhar-se a uma psiciodeficiência mental. Outros traços de caráter estão algumas vezes presentes, mas não causam qualquer mudança notável no quadro geral.

O importante é que, em alguns casos, essa síndrome neurótica de caráter se apresenta abertamente, enquanto em outros se esconde atrás de uma máscara superficial.

Como acontece com todas as outras atitudes de caráter, a atitude masoquista reflete-se não só no comportamento em relação a um objeto, mas também dentro do próprio masoquista. As atitudes original-

mente dirigidas para os objetos são também (e isto é frequentemente importante) martidas para os objetos introjetados, para o superego. O que de início era externo, e depois foi internalizado, tem de ser exteriorizado de novo na transferência analítica. O comportamento do paciente para com o analista, na transferência, repete o que foi adquirido em relação ao objeto na infância. Em termos de história genética, é irrelevante que, nesse meio-tempo, o mesmo mecanismo também atuava dentro do ego.

O paciente cuja análise seguiremos em seus aspectos essenciais, sem entrar nos pormenores de sua doença, começou o tratamento com as seguintes queixas: era totalmente incapaz de trabalhar e socialmente apático desde os dezesseis anos. Na esfera sexual, havia uma grave perversão masoquista. Nunca se interessara por relações sexuais com garotas, mas se masturbava todas as noites, durante horas, na forma característica da estrutura libidinal pré genital. De braços estendida e apertava o pênis, enquanto imaginava que um homem ou uma mulher batia nele com um chicote. Em resumo, não se masturbava da maneira normal, isto é, excitando o pênis por fricção regular, mas amassando-o, apertando-o entre as coxas, esfregando-o entre as palmas das mãos etc. *Quando sentia que estava prestes a ejacular, detinha-se e esperava até que a excitação abrandasse, para depois começar de novo.* Masturbava-se dessa maneira noite após noite, muitas vezes também durante o dia, até que, por fim, completamente exausto, consentia uma ejaculação na qual o sêmen não esguichava ritmicamente, apenas escorria. Depois disso sentia-se quebrado, extremamente cansado, incapaz de fazer qualquer coisa, des-humorado, "masoquista", atormentado. Era-lhe muito difícil se arrastar para fora da cama, de manhã. Apesar de um esmagador sentimento de culpa, não conseguia acabar com essa "vadiagem na cama". Mais tarde descreveu tudo como "pântano masoquista". Quanto mais se rebelava, menos conseguia se livrar desse "estado de ânimo masoquista" e mais profundamente era subjugado por ele. Quando começou a análise, essa espécie de experiência sexual já durava anos. Os efeitos sobre sua personalidade e sobre sua vida emocional tinham sido devastadores.

Minha primeira impressão foi a de um homem que mal conseguia levar a vida adiante, mesmo empregando toda sua energia. Na verdade, fazia um esforço tremendo para parecer bem-educado e agradável, assumia uma postura nobre e falava de seus planos; queria ser matemático. Na análise, essa ambição mostrou ser uma ilusão intricadamente elaborada, na qual ele se imaginava vagando pelos bosques da Alemanha, durante anos a fio, cogitando um sistema matemático que pudesse calcular e modificar o mundo inteiro. A concha ex-

terna de sua personalidade se desfez muito cedo. Na análise, quando consegui explicar-lhe que ela servia como compensação para seu sentimento de completa inutilidade – sentimento intimamente relacionado e continuamente reproduzido por sua experiência de masturbação como algo “sujo” e “ordinário”. Desde a infância, o “matemático”, concebido como o homem puro e assexuado, tivera a função de encobrir o “homem da sordidez”. Não é importante à nossa discussão que o paciente apresentasse todos os indícios de esquizofrenia incipiente do tipo heberfrênico. Aqui importa apenas que a matemática “pura” tinha a função de erguer uma parede contra o sentimento “sujo” que ele alimentava contra si mesmo e que provinha do tipo anal de masturbação.

Ao abandonar seu comportamento sexual, a atitude masoquista apareceu em sua total magnitude. Cada sessão começava com uma cueixa, seguida de provocações abertamente infantis do tipo masoquista. Se eu lhe pedia para completar ou dar-me uma formulação mais precisa de uma de suas comunicações, ele tentava reduzir meus esforços ao absurdo, exclamando: “Não, não darei! Não, não darei!” Em relação a isso, revelou-se que, entre os 4 e 5 anos de idade, ele havia passado por uma fase de violenta teimosia, acompanhada por ataques de gritaria e pontapés. O incidente mais corriqueiro era suficiente para provocar “ataques de gritaria”, que, como ele dizia, levavam os pais ao desespero, à impotência e à raiva. Tais ataques podiam continuar, durante dias, até o ponto de total exaustão. Mais tarde, ele próprio foi capaz de identificar esse período de teimosia como o precursor do masoquismo atual. As primeiras fantasias de apanhar surgiram quando tinha cerca de 7 anos. Antes de ir para a cama, não só fantasiava que era deitado nos joelhos de alguém e surrado, como, muitas vezes, se trancava no banheiro e tentava chicotear-se. Uma cena de seu terceiro ano de vida, que só apareceu no segundo ano de análise, podia ser identificada como traumatizante. Ele estava brincando no jardim e sujou-se – como se depreendeu claramente de toda a situação. Como havia convicados, o pai, gravemente psicopata e sádico, ficou muito aborrecido, levou-o para dentro de casa e deitou-o numa cama. *O menino deitou-se imediatamente de barriga para baixo e esperou pelas palmadas com grande curiosidade, misturada com angústia.* O pai deu-lhe uma grande sova, mas ele experimentou um sentimento de alívio – uma experiência masoquista típica, a primeira que ele teve.

As palmadas tinham-lhe dado prazer? A análise esclareceu nitidamente que ele tivera medo de sofrer um dano bem maior naquela ocasião. Deitara-se rapidamente de barriga para baixo para defender

seu órgão genital do pai¹⁹. As palmadas nas nádegas foram, portanto, recebidas com uma tremenda sensação de alívio; não lhe causaram grande dano, comparadas com o dano que ele esperava no pênis. Assim, os receios foram acalmados.

Esse mecanismo masoquista básico deve ser claramente entendido para que se possa compreender o masoquismo como um real. Mas estamos antecipando o curso da análise, porque isso só ficou claro no segundo ano da análise. Até então, o tratamento se limitara à tentativa, de início sem sucesso, de dominar as reações masoquistas de teimosia do paciente.

Ao descrever a maneira como se masturbava nos últimos anos, o paciente dizia costumeiramente: "Era como se eu fosse vitado das costas para a barriga com parafusos". Primeiramente julguei que se tratasse de uma insinuação de sexualidade fálica; só mais tarde reconheci que representava um movimento defensivo. *O pênis tinha de ser protegido; era preferível baterem-lhe nas nádegas do que sofrer qualquer dano no pênis!* Esse mecanismo fundamental determinou também o papel da fantasia de apanhar. *O que originalmente era um medo de punição, tornou-se mais tarde o desejo masoquista.* Em outras palavras, a fantasia masoquista de apanhar constituía uma antecipação de castigo mais severo. A formulação de Alexander de que o prazer sexual é negociado pela satisfação da necessidade de punição, tem de ser também reinterpretada sob essa luz. Uma pessoa não castiga a si própria para aplacar ou "subornar" o superego, a fim de, então, desfrutar o prazer livre de angústia. O masoquista chega à atividade agradável como qualquer outra pessoa, *mas o modo de punição interpõe-se.* A autopunição masoquista é a realização não do castigo temido, mas de um outro, substituto, mais suave. Assim, representa um tipo especial de defesa contra o castigo e a angústia. A entrega passivo-feminina à pessoa que castiga, típica do caráter masoquista, deve ser também entendida nesse contexto. Certa vez nosso paciente pôs as nádegas à mostra para, como ele disse, apanhar na verdade. Esse desejo de apanhar era, de fato, o desejo de se dar como mulher (inteiramente de acordo com a interpretação freudiana da fantasia passiva de apanhar como o substituto de um desejo passivo-feminino). O caráter passivo feminino não-masoquista realiza a função de evitar o perigo da castração através da pura entrega anal. Não tem necessidade da ideia masoquista ou da fantasia de apanhar para ajudá-lo a evitar a angústia.

19. Esse fenômeno foi ressaltado por Freud em seu artigo "Das Ökonomische Problem des Masochismus" (*Gen. Arch.*, vol. V, p. 378) ("O Problema Econômico do Masoquismo", ESB, vol. XIX). Contudo, era vez de levar à hipótese do masoquismo primitivo, a investigação clínica leva à sua rejeição.

Essa discussão nos leva diretamente à questão de saber se se pode procurar *desmascarar*. Contudo, vamos adiar essa questão para, primeiro, obter uma melhor fundamentação para ela através da análise do caráter do masoquista.

Em nosso paciente, um período de rancor infantil reativou-se no tratamento analítico, de maneira completamente clara e desinibida. A fase da análise que lidou com seus ataques de gritaria durou seis meses, mas também conseguiu eliminar por completo esse modo de reagir. Depois disso ele não reapareceu mais nessa forma infantil. No começo, não foi fácil levar o paciente a reativar as ações de temosia de sua infância. A postura de matemático servia de defesa contra isso. Afinal, um homem negro, um gênio matemático, não fazia tais coisas. Porém, não havia outra saída. Para desmascarar e eliminar essa camada do caráter de defesa contra a angústia, era preciso reativá-la totalmente. Quando o paciente recorria a seu "não, não quero!", eu tentava primeiro interpretá-lo, mas meus esforços eram ignorados. Assim, comeci a imitar o paciente, isto é, em seguida a cada interpretação de seu comportamento eu dizia um "não, não quero!" Foi a própria situação analítica específica que me levou a adotar essa medida. Eu não teria ido tão longe de outro modo. Uma vez ele reagiu com um pontapé involuntário à minha persistente tentativa de reduzir sua resistência ao absurdo. Aproveitei a oportunidade e disse-lhe que liberasse seus movimentos completamente. De início ele não conseguiu entender como é que alguém podia lhe pedir para fazer tal coisa. Então, ganhando cada vez mais coragem, começou a revirar-se no divã, emitindo gritos de desafio emocionalmente carregados e berrando sons inarticulados, como um animal. Um ataque especialmente violento ocorreu quando lhe disse que defendia o pai apenas para mascarar o ódio enorme que sentia por ele. Também não hesitei em lhe dizer que havia uma certa justificativa racional para seu ódio. Então, suas atitudes começaram a se revestir de um caráter assustador. Berrava de modo tão horrível que os vizinhos tiveram medo. Não podíamos ficar intimidados com isso, pois sabíamos que essa era a única maneira de chegar a seus afetos profundos. Era a única maneira de ele reexperienciar a neurose infantil de maneira completa e com os afetos correspondentes — e não apenas como uma recordação. Repetidas vezes essa revivência possibilitou-lhe obter uma compreensão de seu comportamento. Representava uma *provocação terrível aos adultos* e, na transferência, à minha pessoa. *Mas por que ele fazia provocações?*

Outros pacientes masoquistas provocam o analista com o silêncio típico masoquista. O nosso fazia o na forma de rancor infantil. Levei bastante tempo para fazê-lo compreender o que já havia ficado claro

para mim desde muito cedo, ou seja, que essas provocações eram tentativas para me deixar severo e furioso. Mas isso era apenas o significado superficial de seu comportamento. Era necessário ir mais fundo. Contudo isso raramente é feito, porque se acredita que o masoquista procura a punição como tal, enquanto satisfação de um sentimento de culpa com a força motriz e o alcance de uma pulsão. Essa opinião é considerada em geral uma explicação para o significado mais profundo da provocação masoquista. Na realidade, não se trata, de maneira nenhuma, de uma questão de punição, mas de induzir o analista ou seu protótipo – o genitor – a uma ação inadequada, em fazê-lo agir de um modo que daria uma base racional à reprovação. “Veja como você está me tratando mal”. Essa provocação ao analista é, de qualquer forma, uma das dificuldades principais da análise do caráter masoquista. A não ser que a intenção mais profunda seja entendida, não se consegue fazer nenhum progresso.

Deve haver um significado no fato de o masoquista instigar o analista a fazer algo errado. O significado é: “Você é mau; não gosta de mim; pelo contrário, trata-me horrivelmente; tenho razão em odiar você”. A justificativa do ódio e a diminuição do sentimento de culpa através desse mecanismo é apenas um processo intermediário. O principal problema do caráter masoquista não é o sentimento de culpa ou a necessidade de punição, embora ambos sejam fatores em cada caso. Se o sentimento de culpa e a necessidade de punição são concebidos como manifestações de uma pulsão de morte biológica, então, na realidade, o desmascaramento dessa racionalização ao ódio e provocação do objeto serão considerados a explicação final. Dado que esta não é nossa opinião, devemos continuar a perguntar por que razão o masoquista tenta provar o erro de seu objeto.

Genética e historicamente há um profundo *desapontamento no amor* por trás da provocação. O masoquista gosta particularmente de provocar os objetos através dos quais sofreu desapontamento. De início, esses objetos eram muito amados, então, ou houve de fato um desapontamento ou o amor exigido pela criança não foi suficientemente satisfeito. Já aqui é possível notar que uma forte necessidade de amor acompanha o verdadeiro desapontamento sentido pelo caráter masoquista. Essa necessidade impede uma verdadeira satisfação e tem uma fonte interna específica, que discutiremos mais tarde.

Com o passar do tempo, tendo o paciente compreendido que não podia me enfurecer, seu comportamento permaneceu o mesmo, mas sua intenção era diferente. A essa altura, aparentemente, começou a gostar de se soltar na análise. A atuação (*acting out*) tornou-se um obstáculo, porque ele consumia a sessão inteira dando pontapés e gritos infantis. Foi então possível mostrar-lhe que, de início,

sua provocação tinha alcançado o importante objetivo secundário de testar até que ponto ele podia se soltar, isto é, o quanto eu suportaria até retirar meu amor e atenção e recorrer à punição. Ele se persuadiu de que não precisava ter medo — podia continuar o quanto lhe agradasse, sem ser punido. Ao conduzir-se continuamente de uma forma desagradável, neutralizava o medo de castigo; portanto, ser mau era uma fonte de prazer. Não tinha nada a ver com o desejo de ser punido. Mesmo estando especialmente atento a isso, não encontrei nenhuma evidência desse desejo.

Porém, paralelamente a esse comportamento, havia contínuas queixas de seu terrível estado, do pântano do qual não era capaz de se libertar (e do qual eu não o estava ajudando a sair). Seu modo de se masturbar continuava o mesmo e diariamente punha-o num estado de ânimo "sórdido", que era regularmente descarregado em queixas, isto é, recriminações disfarçadas. Mas não era possível um trabalho analítico concreto. Estava fora de questão proibir os atos de rancor; fazê-lo teria sido anular o sucesso futuro do tratamento. Por isso, comecei a espelhar seu comportamento. Quando abria a porta para o deixar entrar, ele ficava parado com uma expressão taciturna, distorcida pela dor, uma aparência miserável. Comecei a imitá-lo. Passei a falar com ele em sua linguagem infantil. Também deitei-me no chão, e esperei e gritei do mesmo modo que ele fazia. No princípio, ficou arônico, mas uma vez desatou a rir espontaneamente, muito adulto, nada neurótico. A ruptura tinha se efetuado, mas só por uns momentos. Continuei com essa conduta até que ele próprio começou a analisar. Então estávamos aptos a continuar.

Qual era o significado da provocação? Era sua maneira de *pedir amor*, uma maneira peculiar de todos os caracteres masoquistas. Ele necessitava de provas de amor para recuzar a tensão interna e a angústia. Essa exigência de amor estava diretamente relacionada com o grau de tensão produzido por sua forma insatisfatória de masturbação. Quanto mais "miserável" se sentia, tanto mais fortemente manifestava masoquismo em seu comportamento, isto é, mais urgente se tornava a exigência de amor, que procurava satisfazer de todas as maneiras possíveis. Mas por que a exigência de amor era feita dessa *maneira indireta e velada*? Por que se defencia tão tenazmente contra todas as interpretações de seu afeto? Por que continuava a se queixar?

Suas queixas mostravam a seguinte estratificação quanto ao significado, correspondente à gênese do masoquismo: "Veja como sou infeliz — ame-me!" "Você não me ama o suficiente — é mesquinho comigo!" "Você tem de me amar, vou forçá-lo a me amar. Se não me amar, vou deixá-lo irritado!" A paixão masoquista pelo atormentar, as queixas, a provocação e o sofrimento podem, em termos de significado —

discutiremos sua dinâmica mais tarde, ser explicados com base no não atendimento fantasiado ou real de uma exigência de amor quantitativamente excessiva. Esse mecanismo é específico do caráter masoquista. Não é encontrado em qualquer outra forma de neurose, e se isso acontece o aspecto masoquista correspondente no caráter também está presente.

Qual é o significado da exigência excessiva de amor? A resposta é fornecida pela análise da *predisposição à angústia*, que se encontra sempre presente nos caracteres masoquistas. Há uma correlação direta entre a atitude masoquista e a exigência de amor, por um lado e, por outro, a tensão desagradável e a predisposição à angústia (ou perigo de perda de amor). A primeira não é antitética à predisposição à angústia como fonte de reação masoquista, porque novamente é típico do caráter masoquista conter a ameaça de angústia exigindo amor. Tal como o queixar se representa uma exigência de amor disfarçada e a provocação uma tentativa desesperada de forçar o amor, a formação global do caráter masoquista representa uma tentativa *malograda* de se livrar da angústia e do *desprazer*. É malograda porque, por mais que tente, ele nunca se liberta da tensão interna que constantemente ameaça se transformar em angústia. Assim, o sentimento de sofrimento corresponde a um fato concreto, que é a excitação interna aguda e contínua incompletada da predisposição para a angústia. Compreenderemos melhor essa situação quando a compararmos com o bloqueio de afetos do caráter neurótico compulsivo. Nesse caso a ligação da angústia foi levada a cabo com sucesso, com privação da mobilidade psíquica. Mas a tensão interna foi completamente consumida por um mecanismo caracterológico bem-funcionante. Não há inquietação. Quando presente, a inquietação é uma falha ou, mais precisamente, uma descompensação da couraça do caráter.

O caráter masoquista procura conter a tensão interna e a ameaça de angústia por um método *inadequado*, ou seja, *atraindo amor através de provocação e desafio*. Naturalmente, há uma razão especial para isso: essa maneira de expressar a necessidade de amor é específica do caráter masoquista. É malsucedida, porque o desafio e a provocação são dirigidos à pessoa amada e de quem se exige amor. Assim, o receio de perder o amor e a atenção aumentam, na mesma medida em que o sentimento de culpa que se pretende afastar não é diminuído, e sim intensificado, porque a pessoa amada está, na realidade, atormentada. Isso explica o comportamento extremamente peculiar do masoquista, que se torna tanto mais enredado na situação de sofrimento quanto mais se empenha em se descurbar dela. Não podia ser de outro modo, porque essas tentativas de ligar a angústia no caráter estão condenadas desde o começo.

Individualmente, encontramos também essas atitudes em outros caracteres; dizem respeito, de modo específico, ao caráter masoquista apenas quando aparecem juntas. O que provoca essa combinação de atitudes?

Até aqui falamos da exigência *excessiva* de amor por parte do caráter masoquista. Agora temos de acrescentar que essa exigência de amor se baseia num *medo de ser abandonado*, experimentado intensamente bem no curso da vida. O caráter masoquista não pode suportar ficar só, tal como não pode suportar a possibilidade de perder uma relação de amor. O fato de os caracteres masoquistas tantas vezes estarem sós é atribuível ao sucesso de um mecanismo secundário incluído na atitude: "Veja como estou infeliz, só e abandonado". Uma vez, quando discutia o relacionamento com a mãe, nosso paciente exclamou com grande excitação: "Ser abandonado é morrer — o fim de minha vida". Tenho ouvido muitas vezes esse sentimento expresso por outros caracteres masoquistas, variando apenas as palavras empregadas. O caráter masoquista não pode suportar a perda de um objeto (apego masoquista ao objeto amado), do mesmo modo que não pode despojar-se de seu papel protetor. Não pode suportar a perda de contato. Quando isso acontece, procura restabelecê-lo com seu modo inadequado, isto é, tentando captar a simpatia através da infelicidade. Muitos de tais caracteres são bastante suscetíveis ao sentimento de estarem sós e abandonados no universo. Não vemos razão para interpretar esse sentimento no sentido de Rank, da angústia do útero, mesmo que seja uma atitude comum. O fato é que em todo masoquista, seja ele masoquista apenas no sentido moral ou no sentido abertamente erótico, encontramos uma base especificamente erótica para esse sentimento. Contudo, ao dizer isso, estamos antecipando a discussão posterior da estrutura sexual do masoquista.

O fato de o erotismo cutâneo ter papel especial em masoquistas é conhecido de vários autores psicanalíticos (Sadger, Federn e outros). Eles tentaram, no entanto, considerar o erotismo cutâneo como a base imediata da perversão masoquista, ao passo que a análise mostra que a pele assume esse papel especial de uma maneira muito complicada e sinuosa, apenas quando vários elementos de desapontamento coincidem. Só o medo de ser abandonado se baseia diretamente no medo que surge quando se perde o contato de pele com a pessoa amada. Vamos começar procurando a síndrome que se relaciona com a pele dos masoquistas eróticos. Encontramos sempre, de uma forma ou de outra, um desejo de atividade que envolva a pele, ou pelo menos fantasias correspondentes: ser beliscado, esfregado com escovas, chicoteado, amarrado — qualquer coisa que faça a pele sangrar. As nádegas assumem aqui um papel importante, mas só de

maneira indireta, como resultado de uma fixação anal. Comum a esses empenhos é o desejo de sentir o *calor da pele* – a intenção original não é um desejo de dor. O objetivo de ser chicoteado não é sofrer dor; antes, a dor é suportada por causa da “queimação”. Por outro lado, a frieza tem um efeito repelente. Alguns masoquistas vão mesmo ao ponto de fantasiar que a pele está sendo queimada. A “viagem na cama” de nosso paciente pode ser remontada a isso, quer dizer, à satisfação de um desejo de calor na pele.

Em termos da fisiologia da angústia, a contração dos vasos periféricos aumenta a angústia (palidez, no caso de susto; sensação de frio, no estado de angústia; arripios provocados pelo medo etc.). Por outro lado, a sensação de pele quente, causada por um fluxo mais forte de sangue através dos vasos periféricos, é um atributo específico de prazer. Fisiologicamente, a tensão interna é determinada pela restrição do fluxo sanguíneo. Por outro lado, o forte fluxo sanguíneo pela periferia do corpo alivia a tensão interna e, em consequência, a base fisiológica da angústia. Do ponto de vista fisiológico, o efeito de diminuição do medo, atribuível ao orgasmo, baseia-se essencialmente nesse processo, que representa uma modificação notável na circulação do sangue, com a dilatação dos vasos periféricos e a descarga de tensão no centro (vasos esplâncnicos).

Não é fácil compreender por que razão o contato corporal com a pessoa amada tem o efeito de dissolver a angústia. Com toda probabilidade, isso pode ser explicado pelo fato de, fisiologicamente, o calor corporal, no sentido acima descrito, e a inervação da periferia do corpo, na esperança de proteção maternal, dissolverem, ou pelo menos aliviarem, a tensão interna²⁰. Seguir-se-á mais tarde uma discussão detalhada desses fatos.

Para o propósito da presente investigação, é suficiente saber que a vasodilatação periférica, que alivia a tensão interna e a angústia, representa a base crôgena do caráter masoquista. Seu esforço posterior para evitar a perda de contato é simplesmente a tradução psíquica de um processo fisiológico de inervação. Ser abandonado no mundo significa ter frio e ficar desprotegido, isto é, uma condição intolerável de tensão.

Poder-se-ia levantar, a esse respeito, uma questão quanto ao papel desempenhado pela fixação oral no masoquista. Com base no que conhecemos até aqui, não podemos atribuir-lhe qualquer importância específica. Contudo, ele está sempre presente num grau importante, como em todos os caracteres com fixações pré-genitais. Não pode

20. Nota: 1945: A energia orgone descoberta em 1939 dá a explicação para esse fenômeno: o alívio da angústia da criança pelo contato com o corpo da mãe explica-se orgono-biofisicamente, pela expansão orgonética do biosistema da criança, que se estende para a mãe. Há um contato entre os campos orgônicos dos dois organismos.

haver dúvida de que as exigências orais contribuem de modo considerável para o caráter insatiável das exigências de amor masoquistas. Mas a avidez oral no masoquismo é muito mais provavelmente o resultado regressivo de um primeiro desapontamento com o objeto amado, seguido pelo medo de ser abandonado, do que uma causa primária da necessidade masoquista de amor. Vários casos revelaram claramente que a necessidade excessiva de amor provém de uma fonte diferente. Aqui o medo de ser abandonado podia ser remontado à fase de desenvolvimento na qual as agressões violentas e a curiosidade sexual infantil incipiente, diferentemente dos impulsos anais e orais, são fortemente frustrados pelo genitor ou tutor amado. O grande medo de punição, que impede o avanço para a genitalidade, é o resultado direto dessa contradição entre impulsos sexuais que não só são permitidos, mas até mesmo encorajados, e aqueles ameaçados com castigo severo. Foi permitido a nosso paciente comer tanto quanto quisesse; na verdade, ele foi estimulado a comer. Foi-lhe permitido ficar na cama com sua mãe, abraçá-la, acariciá-la etc. Suas funções intestinais foram muito bem-cuidadas. Contudo, quando começou a explorar outras possibilidades de satisfação sexual, a ter interesse pelos órgãos genitais da mãe, a querer tocá-la etc., então experimentou a severidade total da autoridade dos pais.

Na medida em que as exigências orais contribuem para o masoquismo, elas são responsáveis pelo humor depressivo, como acontece em outras formas de neurose. Com base no que se conhece atualmente, a combinação especial de erotismo cutâneo, analidade e medo de ser abandonado, que procura resolução através do contato corporal é característica específica do masoquismo.

Essa disposição erótica é uma das causas essenciais da exigência excessiva de amor, que tem um matiz específico de "aqueça-me" ("proteja-me"). "Bata-me" é uma expressão do mesmo empenho, mas sua forma já foi alterada. Podia parecer que o caráter masoquista não recebera amor suficiente, desenvolvendo, por isso, uma necessidade tão forte de amor. Até certo ponto isso é verdadeiro. Mas deve-se ter em mente também que sofreu sérias frustrações amorosas. Na verdade, isso muitas vezes tem origem no mimo exagerado. Por sua vez, essa necessidade excessiva de amor é o resultado do miasma que é parte indissociável do sistema educacional patriarcal. O caráter masoquista é mais do que uma disposição para o erotismo anal ou da pele: ele é o resultado de uma combinação específica de influências externas exercidas sobre a suscetibilidade erótica da pele e sobre todo o aparelho sexual. Essa combinação de influências determina especificamente o caráter masoquista. Só depois de termos reconhecido essas influências poderemos compreender os outros traços de caráter do masoquista.

3. Exibicionismo ímibido e paixão pela autodepreciação

Discutiremos agora alguns dos outros traços do caráter masoquista, relativos especificamente à estrutura sexual.

Levou cerca de um ano até que a coragem caracterológica de rancor, provocação, queixa etc. se afluxasse o suficiente para nos permitir penetrar a fase da primeira infância e, acima de tudo, alcançar o ponto a partir do qual o paciente começou a tomar parte ativa no trabalho analítico. Passarei por alto sobre os achados, nesse caso não muito importantes, que o masoquismo, como todas as outras neuroses, traz à tona na análise, por exemplo: a fantasia passiva de apenhar, que oculta o desejo de se entregar analmente como mulher ao pai; o complexo de Édipo típico; as reações de sentimento de culpa provenientes do ódio recalçado; a amivalência etc. Elas não são específicas do caráter masoquista. Descreverei apenas os traços que, por sua combinação especial, devem ser considerados pertinentes especificamente ao masoquismo. Discutirei também as causas do distúrbio masoquista do mecanismo do prazer.

Depois que a estrutura do caráter do nosso paciente foi atrouxada, especialmente depois de terem sido eliminados o recalque do ódio contra o pai e o medo em relação a ele, houve uma poderosa irrupção da genitalidade. Ele teve ereções, parou com a masturbação masoquista e começou a sentir desejos genitais por uma mulher. A primeira tentativa de ter relações com uma mulher foi um fracasso, mas levou à análise de seu profundo amor pela mãe, o qual tinha fortes conotações anais. Na rápida melhora de seu estado, distinguiu-se o seguinte:

Sua aproximação com mulheres era excepcionalmente toca, mas ele não conseguia se libertar do sentimento de *aperto e constrangimento* internos. Isso lhe proporcionava uma desculpa contínua para queixas masoquistas – por exemplo, apesar das melhoras externas, ele não se sentia bem: “O estado de sordidez masoquista é o mesmo de sempre”.

Tendia a ficar logo desapontado com os motivos mais insignificantes e, à menor dificuldade, afastava-se da realidade com fantasias masoquistas. Essa variação entre tentativas vigorosas de estabelecer contato genital com a realidade e rápidas fugas para o masoquismo durou muitos meses. Eu sabia que sua angústia de castração não se dissolvera e era responsável por essa instabilidade. A concentração do trabalho nesse campo produziu muitos resultados analíticos interessantes. Até aquele momento, o paciente não mostrara qualquer traço de interesse genital. Revelou-se então que ele estava cheio de noções angustiantes sobre os órgãos genitais. Temos aqui alguns

exemplos: a vagina é um "lamaçal" cheio de cobras e venenos; o falo é cortado na extremidade, mergulha-se num abismo e não se encontra saída. Contudo, a discussão de todas essas angústias não foi capaz de produzir qualquer alteração em sua condição apática. Semana após semana e mês após mês, ele começava cada uma das sessões com a mesma queixa, expressa em tom masoquista, de que "estava despedaçado interiormente". A transferência tinha de ser analisada repetidamente e no decorrer desse trabalho se descobriu novo material acerca dos enuréticos anais passivos. Acima de tudo, descobriu-se que ele se afastava imediatamente da mulher quando aparecia um rival. Não podia se livrar da ideia de ter um pênis pequeno. Desenvolvia uma atitude invejosa para com o rival, que logo era camuflada por um comportamento passivo-feminino. Este é um mecanismo bem-conhecido de consumir o medo em relação ao pai. A análise profunda dessas atitudes não provocou nenhuma mudança no sentimento de que continuava um masoquista, apesar das melhoras externas.

As primeiras tentativas de coito, em que foi potente mas permaneceu insatisfeito, foram acompanhadas por uma fobia de sífilis. Um dia, mostrou-me o pênis e perguntou-me se uma pequena ulceração não era sinal de infecção. Ficou claro imediatamente que sua atitude era um sinal de exibicionismo. A análise levou então diretamente ao esclarecimento de um aspecto importante do seu desenvolvimento genital. Quando criança, ele atingiu a fase genital apenas na forma de exibição do pênis, um ato que foi imediata e rigorosamente proibido por sua mãe. O desapontamento genital foi tanto pior porque lhe tinham permitido satisfazer as exhibições anais conforme lhe agradasse na frente da mãe, que se preocupava muito com suas funções de evacuação. Até os 10 anos, ela ainda o levava ao banheiro. Seu prazer em exhibir as nádegas foi claramente a razão pela qual iniciou a fase genital precisamente com a exibição do pênis. A análise revelou que as primeiras tentativas de aproximação genital com a mãe foram de natureza exibicionista. As intenções tinham sido logo recalçadas, e isso mais tarde resultou em grave inibição do comportamento geral. Em suas tentativas de ter relações sexuais, nunca se aventurou a mostrar-se nu à mulher ou permitiu que ela segurasse seu pênis. Depois da análise desse elemento de sua neurose, começou seriamente a procurar uma profissão e tornou-se fotógrafo. O primeiro passo nessa direção foi a compra de uma máquina com a qual fotografava quase tudo. Também aqui vemos quão essencial é a eliminação do recalque genital para a sublimação. Hoje, ele se dá bastante bem como fotógrafo. Durante muito tempo, porém, não sentia prazer interno com sua profissão: "Eu realmente não me sinto eu mesmo, e, quando isso acontece, é tão masoquisticamente infeliz".

A introdução à fase genital na infância através do exibicionismo, seguida imediatamente de grave frustração e recalque desse prazer e de completa inibição do desenvolvimento genital posterior, pertence especificamente, de acordo com minha experiência, ao caráter masoquista²¹; assim como a introdução da genitalidade através do sadismo fático e sua inibição, associada à fixação sádico-anal, especificamente à neurose compulsiva. Diversos traços de caráter típicos que constituem a base do comportamento inseguro e desastrado do masoquista podem ser remontados a esses impulsos exibicionistas e sua imediata frustração. Nosso paciente fez certa vez uma descrição drástica dessa condição interna: "Sinto-me sempre como um oficial que, com gritos de vitória e espada desembainhada, marcha à frente de suas tropas e de repente, ao olhar para trás, descobre que ninguém o seguirá".

Um outro traço de caráter está ligado a esse sentimento, que só de modo muito superficial está relacionado com o sentimento de culpa. O caráter masoquista *não pode tolerar elogios* e tende para a *auto-depreciação e a auto-humilhação*. Apesar de sua grande ambição, nosso paciente não suportava ser considerado um bom estudante na escola. "Se tivesse continuado a ser um bom estudante, ter-me ia imaginado na diante de uma grande multidão com um pênis excitado". Essa observação, embora comentada de passagem — como é muitas vezes o caso em análise —, foi direto ao âmago da questão. Através da inibição e do recalque da exibição genital, a base sobre a qual a sublimação, a atividade e a autoconfiança se podem desenvolver mais tarde é corroida. Nos masoquistas, essa inibição do exibicionismo pode levar ao desenvolvimento de traços completamente opostos. O caráter genital narcisista se exhibe de forma distorcida (ver o caso da erofobia). O caráter masoquista utiliza uma formação reativa oposta: *uma paixão pela auto-depreciação para não se sobressair*. Faltam-lhe o elemento essencial da estrutura narcísica do caráter genital: a capacidade de se sobressair.

O caráter masoquista, pelas razões acima apresentadas, não pode assumir um papel de liderança, embora construa geralmente fantasias gloriosas de heroísmo. Sua verdadeira natureza, seu ego está enraizado na passividade por causa da fixação anal. Além disso, como resultado da inibição do exibicionismo, seu ego desenvolveu uma forte inclinação para a auto-depreciação. Essa estrutura do ego opõe-se e impede a realização de um ego ideal fático-ativo²². O resultado disso é novamente uma tensão intolerável, que serve como fonte adicional

21. No que se refere à relação entre masoquismo e exibicionismo, ver o caso descrito por Ferenczi em *Pervertionen, Psychosen, Charakterstörungen* (Perversões, Psicoses e Problemas de Caráter) p. 39.

22. Ver o capítulo intitulado "Triebidentifizierung" (Idêntificação na fixação), em meu livro *Der triebhafte Charakter* (O Caráter Impulsivo), Internationaler Psychoanalytischer Verlag, 1925.

do sentimento de sofrimento e assim alimenta o processo masoquista. A imagem do oficial que lidera reflete esse ego ideal, do qual se deve ter vergonha, que é preciso ocultar, porque o ego (as tropas) não o segue — não o pode seguir.

Ligado a isso, há um outro traço de caráter freqüentemente encontrado no caráter masoquista e em crianças que tendem ao masoquismo: *sentir-se estúpido*, ou a contrapartida disso: *agir como se fosse estúpido*. Faz parte realmente da estrutura de caráter masoquista explorar todas as inibições para se humilhar. Certa vez, um outro paciente disse que não podia suportar elogios porque se sentia em exibição com as calças abxixadas. Não se deve subestimar a importância que têm para o desenvolvimento genital da criança a fixação anal e a preocupação com mostrar as nádegas. A vergonha anal é transportada para a fase genital e se torna opressiva por meio de uma timidez peculiar. Para o masoquista, qualquer espécie de elogio representa uma provocação das tendências exibicionistas. Qualquer que seja o fator pelo qual se sobressaia, isso lhe provoca uma forte angústia. Daí ser-lhe necessário se humilhar para evitar a angústia. Isso, naturalmente, é uma razão nova para se sentir abandonado — o que provoca todo o complexo da necessidade de amor.

"Fornar-se estúpido" ou "agir como se o fosse" também faz parte disso. Uma vez nosso paciente descreveu uma cena infantil na qual fingia ser estúpido. "Quero alguma coisa que não me é dada, depois fico zangado e ajo como estúpido. Mas o quanto sou amado mesmo quando finjo ser estúpido? Se não sou amado, então não sou digno de ser amado e devo, portanto, ser realmente estúpido e feio".

Chegou o momento de responder à questão de por que o caráter masoquista expressa sua exigência de amor de forma tão disfarçada, de por que é totalmente incapaz de mostrar ou exigir amor de modo direto. Um outro paciente, com fortes sentimentos de sofrimento e uma tendência à queixa masoquista, tinha o hábito de se mostrar infeliz sempre que queria conquistar uma mulher. Tinha um medo terrível de dar seu amor à mulher diretamente. Receava que ela se zangasse e zombasse dele ou o castigasse. Sofria do mesmo exibicionismo inibido de nosso paciente.

Tudo isso junto produz um sentimento de ataxia interna, acompanhado com freqüência por uma dolorosa vergonha devido à aparência externa. A inibição da capacidade de demonstrar ou exigir amor abertamente ocasiona manifestações distorcidas e torna uma pessoa, segundo nosso paciente, "burocrática", isto é, artificial e afetada. Por trás disso está o medo, sempre presente, de ser desapontado ou rejeitado. Uma vez ele disse: "Tenho de enfrentar a tarefa de introduzir um pênis que não tem ereção numa vagina que não me é oferecida".

O caráter histérico desenvolve angústia ao invés de uma demonstração clara de amor; o caráter compulsivo manifesta ódio e sentimentos de culpa; o caráter masoquista demonstra e exige amor de maneira sinuosa, através de queixa, provocação ou mostrando infelicidade. Todas essas variadas formas estão totalmente de acordo com as respectivas origens desses tipos: o caráter histérico desenvolveu sua genitalidade por completo, mas ela está misturada com o medo; o caráter compulsivo substituiu sua genitalidade pelo sadismo fático; o caráter masoquista chegou à genitalidade pelo exibicionismo, depois recuou e agora persiste na manifestação *distorcida* de amor.

4. Percepção do aumento da excitação sexual como algo desagradável: a base específica do caráter masoquista

Toda estrutura neurótica tem um distúrbio genital, de uma forma ou de outra, que provoca a estase sexual e assim fornece à neurose sua fonte de energia. O caráter masoquista revela sempre um tipo específico de distúrbio da função genital. E, a menos que ele esteja evidente desde o princípio, não aparecerá até que se tenha eliminado amplamente a impotência ou a anestesia. Isso explica por que a perfbinação foi totalmente deixada de lado no passado. Vamos agora tentar retomar a discussão no ponto em que a deixamos. Estabelecemos que o caráter masoquista gera uma quantidade excessiva de desprazer, e que isso proporciona uma base real para seu sentimento de sofrimento. Observamos que o aparelho psíquico está sempre tentando dominar essa tensão e predisposição para a angústia de maneira inadequada. Na tentativa de conter a angústia, o caráter masoquista mergulha cada vez mais na tensão e no desprazer, fortalecendo assim a predisposição para a angústia. Aprendemos, ademais, que exatamente essa incapacidade para conter a angústia de maneira adequada constitui o que é específico do caráter masoquista. Além disso, descobrimos que a punição que o caráter masoquista acha que recebe é apenas um substituto para aquela que ele realmente teme.

Poderia uma experiência de medo, como a que nosso paciente sentiu quando tinha 3 anos, provocar a fixação masoquista da fantasia de ser surrado? Não. Era possível para ele abandonar por completo, inconscientemente, a exigência pulsional sexual que provocou a punição que ele tanto receava. (Outros tipos de caráter fazem isso.) Não era absolutamente necessário, para ele, descobrir um meio especificamente masoquista para se livrar da situação de punição. Devia haver, pois, um outro elemento (ou elementos) que, acrescentado aos que já conhecemos, fosse especificamente responsável pelo mecanismo masoquista como um todo.

Esse mecanismo só pode ser traçado depois que o paciente tenha sido levado à fase genital, isto é, quando seus desejos genitais ressuscitam ou se desenvolvem pela primeira vez. Então surge uma nova dificuldade: ele passa a desenvolver fortes desejos genitais que momentaneamente eliminam muito de sua atitude masoquista. Contudo, quando em sua primeira tentativa de relações sexuais experimenta *desprazer* em vez de prazer, é uma vez mais devolvido à "sordidez masoquista" da pré-geritalidade anal e sadomasoquista. Foram necessários muitos anos para se resolver esse enigma e se compreender que a "incurabilidade" do masoquista que não *quer* desistir do seu sofrimento" deve ser atribuída a nosso conhecimento muito imperfeito de seu aparelho sexual. Teria sido impossível encontrar uma resposta se tivéssemos aderido à teoria de que o masoquista está fixado no sofrimento por causa de sentimento de culpa recalado ou de uma necessidade de punição, supostamente a manifestação de uma pulsão de morte.

Essas descobertas não pretendem negar o fato de as autopunições serem capazes de aliviar a consciência. Para nós, importa apenas a *validade* de nossas formulações clínicas. O alívio de sentimentos de culpa através de punições afeta não o núcleo, e sim a superfície da personalidade. Tais sofrimentos "expiatórios" podem ser totalmente eliminados sem provocar o término de um processo neurótico: raramente aparecem e, além disso, constituem um sintoma, e não a causa de uma neurose. Por outro lado, o conflito entre desejo sexual e medo de punição é central em toda neurose. Não há processo neurótico sem esse conflito. A atual valorização psicanalítica da necessidade de punição levou a uma modificação enganosa da teoria analítica de neurose, teve um efeito negativo sobre a teoria da terapia, obscureceu os problemas da profilaxia da neurose e ocultou a etiologia sexual e social da neurose.

O caráter masoquista baseia-se numa atitude espástica muito peculiar, que controla não apenas seu aparelho psíquico mas, principalmente e acima de tudo, o aparelho genital. *Inibe imediatamente toda forte sensação de prazer e transforma-a em desprazer*. Dessa maneira, o sofrimento, que é a base das reações de caráter masoquistas, aumenta-se continuamente e aumenta. Não interessa quão profunda e completamente analisemos o significado e a origem do caráter masoquista, só poderemos obter um efeito terapêutico se conseguirmos penetrar na origem dessa atitude espástica. Sem isso não conseguiremos estabelecer a potência orgástica do paciente, a capacidade de entrega total na experiência genital, pois só a potência orgástica pode eliminar a fonte interna de *desprazer* e angústia. Voltemos a nosso paciente.

Quando ele tentou uma relação sexual pela primeira vez, teve, é verdade, uma ereção, mas não conseguiu movimentar o pênis na vagina. No princípio pensamos que fosse devido ao embaraço ou à falta de conhecimento, e só muito mais tarde descobrimos a verdadeira razão. *Tivera medo do prazer intensificado.* Foi, certamente, um comportamento estranho. Encontramos sempre esse medo na cura da perturbação orgástica de mulheres frígidas. Nos masoquistas, todavia, ele tem um caráter especial. Para compreendê-lo, teremos de voltar ao material analítico.

Depois que nosso paciente tinha tido diversas relações sexuais, que aumentaram consideravelmente sua autoconfiança genital, revelou-se que sentia menos prazer durante a relação sexual do que durante a masturbação masoquista. Apesar disso, ele conseguiu formar um conceito vívido da sensação de sensualidade genital, e isso deu um impulso poderoso ao tratamento. A fraca experiência genital do paciente era um ponto crítico, porque só se pode erradicar o prazer pré-genital pelo estabelecimento do prazer genital, naturalmente mais intenso. A ausência de prazer durante o ato sexual não era certamente encorajadora para o desenvolvimento da genitalidade. Tentativas posteriores de coito revelaram um novo distúrbio. O pênis ficava mole durante o ato. Era apenas angústia de castração ou mais do que isso? Análises posteriores de suas idéias de castração não produziram qualquer alteração em seu estado. Finalmente mostrou-se que a contração da musculatura do assoalho pélvico antes da ejaculação na masturbação tinha um significado maior do que havíamos suposto de início. Resumirei o material analítico que mostra que, apesar da satisfação uretral e anal aparentemente livre e excessiva, o masoquista tem uma *inibição e angústia anais e uretrais* derivadas da mais tenra infância, que mais tarde são transferidas para a função genital, criando a base fisiológica imediata para a excessiva produção de *desprazer*.

Entre os 3 e os 6 anos, nosso paciente desenvolveu um medo do banheiro, sustentado pela fantasia de que um animal rastejante poderia entrar em seu ânus. O buraco escuro do próprio vaso sanitário lhe provocava angústia. Começou por reter os movimentos do intestino, o que, por sua vez, provocou o medo de evacuar nas calças. Quando alguém evacua nas calças, apanha do pai. A cena inesquecível aos 3 anos fora a grande prova disso. Quando o pai bate no filho, há também o perigo da castração. Portanto as pancadas têm de ser desviadas para as nádegas, a fim de não atingirem acidentalmente o pênis. No processo educacional "cultural" que seu pai adotava e drasticamente aplicava, no entanto, ele era continuamente atormentado pelo medo de que, deitado de barriga para baixo, lhe pudesse entrar uma farpa no pênis. Todas essas coisas produziram um estado espástico

na bexiga e nos intestinos, do qual a criança não conseguia se libertar. Isso, por sua vez, deu à mãe mais um motivo para ficar especialmente atenta a seus movimentos intestinais, criando assim uma nova contradição. A mãe estava satisfeita e cuidava de suas funções intestinais, enquanto o pai lhe odiava por isso. Dessa maneira, o complexo de Édipo ancorou-se predominantemente na zona anal. Primeiramente, desenvolveu-se a angústia adicional de que a bexiga e os intestinos podiam arreboltar, que, em resumo, a retenção não adiantaria a longo prazo, e ele se tornaria novamente vítima da fúria do pai, porque este não estava para ser escarnecido por tais coisas, mesmo se ele, o pai, não impusesse a si mesmo quaisquer restrições anais. Assim, temos o quadro típico de uma situação triste e miserável, cujas raízes devem ser remontadas não a fatores biológicos, e sim puramente sociológicos. Não devemos nos esquecer de mencionar que o pai gostava muito de beliscar os filhos nas nádegas e, entre outras coisas, tinha prazer em lhes dizer que os "estolaria vivos" se se comportassem mal.

Assim, para começar, o menino tinha um medo anal do pai, misturado com a fixação anal na mãe e com o fato de bater em si mesmo (reflexo do medo de ser castigado pelo pai). Ele encarava os movimentos de seus intestinos como algo que merecesse punição, devido ao alívio e à satisfação ligados a eles, e assim começou a bater em si mesmo por medo de ser castigado pelo pai. É evidente que esse processo simples foi de muito maior importância para a patologia do caso do que as identificações com o pai punidor e as atitudes masoquistas para com o superego anal nascente. Essas identificações patológicas são elas próprias, naturalmente, formações neuróticas, essencialmente conseqüências, e não causas, do núcleo da neurose²³. Encontramos, é óbvio, todas as relações complicadas entre o ego e o superego, mas não paramos aí. Pelo contrário, nos dedicamos à tarefa mais importante de decidir exatamente que fatores do masoquismo dependiam do comportamento concreto do pai e que fatores dependiam dos empenhos crôgenos internos. Nesse caso, como em outros semelhantes, cheguei a uma conclusão: nossos métodos de educação merecem muito mais atenção do que em geral recebem, e distribuímos muito mal nossa atenção, na medida em que concedemos 98% a filigranas analíticas e apenas 2% às ofensas graves infligidas pelos pais às crianças. É por essa razão que, até agora, não conse-

23. A neurose é provocada pelo conflito entre um ego que procura prazer e um mundo exterior que frustra esses empenhos do ego; é alimentada pelo conflito entre o ego e o superego. O superego retém seu poder com base na experiência repetida de que o prazer sexual é alguma coisa que merece castigo. Ao efeito anterior de repressão infantil junta-se a decisiva atmosfera repressiva da sociedade.

guimos utilizar descobertas psicanalíticas para uma crítica à educação familiar e patriarcal.

Essa situação de conflito infantil — essencialmente resultado da atitude contraditória dos pais do paciente para com sua analidade — foi responsável não só pela entrega feminina ao pai, mas também pelo sentimento de vazio e de impotência. Mais tarde, sempre que o paciente entrava em contato com um homem adulto, sentia-se impotente. Por medo, retirava imediatamente seu investimento da zona genital e tornava-se anal-passivo — e isso se expressava como admiração por esses homens.

É possível agora tirar as seguintes conclusões: o treinamento habitual dos esfíncteres (demasiado cedo e severo) leva o prazer anal a ter precedência sobre outras formas e faz a libido fixar-se nessa fase. A idéia de apanhar, relacionada com a analidade, é definitivamente desprovida de prazer e, no começo, carregada de angústia. Assim, não é o *desprazer* de apanhar que se torna agradável. É o *medo de apanhar que impede a sensação de prazer*. Com o decorrer do desenvolvimento, esse medo é transferido para a zona genital.

Mesmo depois de ter entrado na adolescência, nosso paciente muitas vezes ainda dormia com a mãe no leito conjugal. Ao 16 anos desenvolveu a fobia de que a mãe poderia ficar grávida dele. A proximidade física dela e seu calor tinham um efeito muito estimulante em sua masturbação. A ejaculação tinha o significado de urinar na mãe; nem poderia ter outro, tendo em vista seu desenvolvimento anterior. Se a mãe desse à luz um filho, este constituiria o *corpus delicti* do seu incesto uretral. Seria de receber um castigo severo. Então começou a reter o sêmen e, ao mesmo tempo, a ter fantasias masoquistas vívidas. A doença decisiva começou nesse período. O desempenho escolar deteriorou-se nitidamente. Depois de uma tentativa breve e sem êxito de se restabelecer através da "auto-análise", surgiu uma debilidade psíquica, juntamente com a masturbação anal-masoquista prolongada todas as noites.

A derrocada final foi ocasionada por uma neurose atual grave, que culminou num estado de tensão contínua, insônia e dores de cabeça do tipo enxaqueca. Nessa altura, o adolescente inibido sofria de um forte acúmulo de libido genital. Estava apaixonado por uma jovem, mas recusava se aproximar dela. Tinha medo de "asfixiá-la" (com os gases intestinais) — pensamento que o enchia de vergonha. Perseguiu qualquer garota a distância, fantasiando vivamente que ele e ela "esfregavam as barrigas". Isso naturalmente resultaria numa criança que os denunciaria. O medo de ser rejeitado por suas tendências anais teve também efeito decisivo. Vemos aqui um destino puberal típico: inibição da primazia genital devido, parcialmente, a barreiras so-

ciais e, parcialmente, a fixações neuróticas causadas pelo dano anterior à estrutura sexual devido ao treinamento de esfínteres realizado de maneira inadequada.

De início, além da tensão genital, havia também a tensão anal criada pelo desejo continuamente reprimido de evacuar e soltar gases. O paciente não se permitia alívio genital. Só aos 17 anos teve a primeira ejaculação, com a ajuda de fantasias prolongadas de ser espancado. A neurose anal abrandou-se depois disso, mas a primeira ejaculação foi experienciada de maneira traumatizante. Com medo de sujar a cama, o paciente saltou durante a ejaculação, agarrou o pênis e ficou inconsolável pelo fato de algum sêmen se ter espalhado na cama.

Quando começou a estabelecer sua genitalidade durante o tratamento, ele teve grande dificuldade em manter a ereção durante o ato sexual. Nessa fase genital, a masturbação foi iniciada com uma libido fálica e masculina normal; contudo, logo que o prazer começou a aumentar, as fantasias masoquistas apareceram. A análise dessa mudança súbita da genitalidade para o masoquismo, *durante* o ato sexual, levou aos seguintes fatos: enquanto a sensação de prazer fosse fraca, a fantasia genital permanecia, porém, assim que o prazer começava a aumentar, quando, segundo o paciente, aquela "sensação de derretimento" passava a tomar conta dele, ficava com medo, sua pelve se tornava espásmodica, em vez de relaxada, e transformava o prazer em desprazer. Descreveu precisamente como sentia o "derretimento": aquela sensação em geral orgasticamente agradável era experienciada como desagradável ou, mais especificamente, como uma sensação de angústia; tinha receio de que o pênis se dissolvesse. Esse sentimento poderia fazer com que a pele do pênis se desmanchasse; o pênis podia se arrebentar se continuasse a aumentar (como é normal no ato sexual). Tinha a sensação de que o pênis era um saco cheio de líquido, prestes a estourar. Aqui temos a prova incontestável de que, nos masoquistas, não é o *desprazer* que se torna prazer, mas exatamente o contrário: por meio de um mecanismo que é específico do caráter masoquista, todo prazer que aumenta para além de uma certa medida é inibido e transformado em *desprazer*. É também necessário salientar que o paciente concebia a castração como algo referente à pele do pênis: "Na relação sexual, eu fico tão quente como uma galinha cozida da qual se pode tirar a pele".

O medo sempre presente de panicação faz com que a sensação de "derretimento" devido ao calor, que acompanha o aumento de prazer em direção ao clímax, seja considerada a realização da esperada catástrofe do pênis. Isso inibe o curso da excitação e resulta numa sensação desagradável, puramente fisiológica, que chega até a causar dor. Podemos resumir as três fases desse processo da seguinte maneira:

- 1) "Estou me empenhando pelo prazer";
- 2) "Estou 'decretendo' – este é o castigo recebido";
- 3) "Tenho de reprimir essa sensação para salvar meu pênis".

Levantar-se-á aqui uma objeção: a inibição da sensação de prazer sexual, devido à angústia infantil, encontra-se em *todas* as neuroses. Na verdade, em alguns casos, ela destruiu completamente a genitalidade. Por isso essa inibição não pode constituir um fator específico do masoquismo. Por que então nem todas as inibições do aumento involuntário da sensação de prazer levam ao desenvolvimento do mecanismo masoquista? Essa objeção pode ser rebatida da seguinte maneira:

Há duas possibilidades para uma tal inibição da sensação de prazer. Na primeira, a sensação de prazer de "decretimento" é experienciada inicialmente *sem* angústia; mais tarde, a angústia sobrevém e impede que a excitação sexual se complete, mas o prazer é ainda sentido como prazer. Na segunda, a sensação de prazer e a sensação de *desprazer* correm *lado a lado*. Isso vale para qualquer inibição não-masoquista do orgasmo. Por outro lado, no masoquismo, a sensação prazerosa de decretimento que leva ao orgasmo é *ela própria* percebida como o mal esperado. A angústia, experienciada na zona anal como resultado da realização do prazer anal, lança as bases de uma atitude psíquica que faz com que o prazer genital posterior – significativamente mais intenso, é claro – seja sentido como sinal de dano e punição.

Temos, pois, o paradoxo de que, embora sempre se esforçando para ter uma sensação de prazer, o caráter masoquista mergulha invariavelmente numa sensação de desprazer. Tem-se a impressão de que ele se empenha pela sensação de desprazer. Contudo, o que realmente acontece é que a angústia se interpõe entre a pulsão e sua meta, fazendo com que o prazer desejado seja percebido como o perigo temido. Em resumo, em vez de prazer, o *desprazer* é o resultado final do empenho inicial.

Isso também resolve o problema da compulsão à repetição *para além* do princípio do prazer. Parece que a pessoa deseja experimentar de novo uma situação desagradável. Mas a análise revela que não é esse o caso. Justamente o contrário, o objetivo é imaginado de início como agradável. O empenho é interrompido pela frustração, pelo medo de punição ou pela angústia, que oculta completamente o objetivo ou o faz parecer desagradável. Assim, podemos concluir que a compulsão à repetição *para além* do princípio do prazer não existe; os fenômenos correspondentes podem ser explicados *dentro* da estrutura do princípio do prazer e do medo de punição.

Temos de voltar ao nosso caso uma vez mais. A superficialidade e o prolongamento de sua masturbação devem ser atribuídos a essa perturbação do mecanismo do prazer. *Ele evitava qualquer aumento da sensação de prazer.* Quando isso se esclareceu, ele disse: "É impossível permitir que essas sensações sigam seu curso - é completamente intolerável". Agora compreendemos por que razão ele se masturbava durante horas a fio; nunca atingiu a satisfação, porque jamais permitiu qualquer aumento involuntário da excitação.

Além do medo, há outro fator envolvido nessa inibição do aumento da sensação. O caráter masoquista está habituado ao prazer da zona anal, de curva pouco acentuada e sem clímax (poder-se-ia dizer "moroso"). Transfere o procedimento e a experiência de prazer anais para o aparelho genital, que funciona de maneira completamente diferente. O intenso e rápido aumento de prazer no aparelho genital é não apenas estranho como até bem capaz de causar terror a uma pessoa familiarizada apenas com o prazer anal - que é tudo menos avassalador. Se se acrescenta a isso a antecipação do castigo, então estão presentes todas as condições para a transformação imediata do prazer em *desprazer*.

Em retrospectiva, muitos fatos de casos tratados anteriormente se tornaram claros com base nessas novas descobertas. Isso é particularmente válido para o grande número de casos em que a atividade sexual insatisfatória foi seguida por um estado de ânimo masoquista de sofrimento. Agora sabemos que essa atividade foi insatisfatória devido a uma *perturbação específica do masoquismo*. Foi também possível chegar a uma compreensão econômico-libidinal muito melhor das fortes tendências masoquistas dos pacientes que descrevi, em *Der triebhafte Charakter* (O Caráter Impulsivo) e em *A Função do Orgasmo*, como tendo perturbações orgásticas. Uma senhora com perversão masoquista foi descrita desta maneira: "Ela se masturbava [...] com a fantasia masoquista de que era completamente despida (9), amarrada e fechada numa jaula, onde a deixavam a morrer de fome. Foi nessa altura que a inibição do orgasmo entrou em cena. De repente, ela teve de pensar num aparelho destinado a remover as fezes e a urina automaticamente, pois estava amarrada e não conseguia se mover [...]". Na análise, quando a transferência aumentou até o ponto de excitação sexual, ela era geralmente dominada por um desejo incontrollável de defecar e urinar. Quando se masturbava imaginando ter relações sexuais, "as fantasias masoquistas apareciam precisamente antes de o orgasmo começar".

Portanto, do ponto de vista econômico sexual, a atitude masoquista e a fantasia relativa a ela provêm da percepção desagradável da sensação de prazer e servem para dominar o *desprazer* através da

atitude psicologicamente formulada: "Sou tão infeliz — ame-me!" Então a fantasia de apanhar entra em ação, porque a exigência de amor também contém reivindicações genitais que forçam o paciente a afastar o castigo para a parte de trás do corpo: "Bata-me, mas não me castre!" Assim, a reação masoquista tem uma base especificamente do tipo da neurose atual²¹.

Assim, os problemas do masoquismo giram em torno da perturbação peculiar da função do prazer. Ficou esclarecido que o medo do sentimento de "derreter-se" ou desintegrar-se, causado pela sensação de prazer que leva ao orgasmo, força o masoquista a se ater à excitação sexual de curva pouco acentuada. Isso resulta da fixação anal ou da inibição genital? Não há dúvida de que ambos os fatores contribuem para isso, assim como ambos determinam o estado de excitação neurastênico crônico. A analidade mobiliza todo o aparelho da libido, mas não consegue prover a resolução da tensão. A inibição da genitalidade, além de ser um produto da angústia, constitui ela própria um processo que evoca medo, e isso só aumenta a discrepância entre tensão e resolução efetiva. Resta explicar a razão pela qual a fantasia de apanhar entra em jogo ou se torna especialmente intensa logo antes do clímax.

É interessante observar como o aparelho psíquico procura reduzir a discrepância entre tensão e satisfação, e como o desejo de relaxamento, não obstante, irrompe na fantasia de apanhar. Nosso paciente permaneceu firme neste ponto: "Apanhar de uma mulher é exatamente o mesmo que se masturbar em segredo na presença dela" (= mãe). Isso, é óbvio, corresponde à experiência real: quando criança, e também quando adolescente, o paciente se masturbava, de forma masoquista, enquanto dormia na mesma cama que a mãe, isto é, apertava e esfregava o pênis, tendo o cuidado de não ejacular (óbvia de procriação). Só quando acrescentava a fantasia de estar apanhando da mãe é que tinha uma ejaculação. O significado disso, que o paciente lembrava conscientemente, era o seguinte: "Tinha a impressão de que meu pênis estava fervendo. À quinta ou sexta palmada ele certamente estouraria, a bexiga arrebentaria". Assim, a finalidade das pancadas era provocar o alívio, que de outra maneira, isto é, atingido pela masturbação, era proibido. Se, como resultado das pancadas da mãe, a bexiga arrebentasse; se, pela mesma razão, o pênis estourasse e o sêmen fosse ejaculado, então não seria ele o responsável — a causadora disso seria a pessoa que o torturava. Portanto, fundamentalmente, a ansia de punição tinha o propósito de provocar o alívio de maneira indireta, de responsabilizar a pessoa punidora, isto é, de isentar e

²¹ 21. Neurose de estado.

descripar a si próprio. O mecanismo é o mesmo na superfície e na profundidade do caráter. No primeiro caso, o significado é: "Arre-me para que eu não tenha medo". O significado da queixa é: "Você é o responsável - não eu!". A função da fantasia de apanhar é: "Bata-me para que, sem me sentir culpado, eu possa me aliviar". Não pode haver dúvida de que este é o significado mais profundo da fantasia de apanhar.

Desde que reconheci pela primeira vez essa função mais profunda da fantasia de apanhar, tenho observado o mecanismo acima descrito num grande número de outros pacientes que não desenvolveram qualquer perversão expressa, conseguindo manter a tendência masoquista numa forma latente, através de mudanças caracterológicas no ego. Vejamos alguns exemplos. Um caráter compulsivo desenvolveu uma fantasia de masturbação de que havia sido colocado entre primitivos que o forçavam a ter relações sexuais e a se comportar de maneira completamente desinibida. Outro paciente, um caráter passivo-feminino, sem manifestar qualquer perversão, imaginava que era levado à ejaculação através de pancadas no pênis, mas precisava ser amarrado, não só para suportar os golpes, como para evitar que fugisse. Nessa categoria temos também a atitude sexual masoquista de mulheres neuróticas, considerada por alguns analistas um comportamento feminino normal. A fantasia da mulher de ser violentada serve apenas para livrá-la de seus sentimentos de culpa, isto é, ela quer experimentar o ato sexual sem culpa. Isso só é possível com a condição de ser violentada. A resistência formal oferecida por algumas mulheres no ato verdadeiro tem o mesmo significado.

Isso nos leva ao problema da chamada "angústia prazerosa" (*Angst lust*), que desempenha um papel importante no masoquismo. Vamos dar um exemplo de outra análise.

Um paciente lembrou que, por volta dos 4 anos de idade, tinha o hábito de criar conscientemente *pavor nocturnus*. Costumava rastejar por baixo dos cobertores, masturbava-se, era tomado pelo medo e, para se livrar dele, tirava abruptamente os cobertores de cima do corpo. É muito tentador, num caso como esse, admitir que a compulsão à repelição é a sua mola propulsora. Primeiro, ele tinha *pavor nocturnus* e agora, evidentemente, queria reexperimentar o medo. A esse respeito é necessário esclarecer dois pontos: na realidade, não era medo o que ele deseja reexperimentar, mas o sentimento de sensualidade. Mas este sempre ficava misturado com o medo. Além disso, livrar-se do medo era em si uma fonte de prazer. O essencial nesse processo, porém, era o fato de que o despertar do medo provocava sensações anais e uretrais, em razão das quais o medo era suportado. Este não se torna prazer como tal, mas apenas constitui a base para o

desenvolvimento de um tipo especial de prazer²⁵. Muitas vezes as crianças só experimentam sensações de dissolução da tensão num estado de angústia; elas geralmente negam a si mesmas essas sensações, com medo de punição. O alívio experimentado por evacuar ou urinar substancialmente numa situação dominada pelo medo constitui muitas vezes a principal razão de se desejar reexperimentar a angústia. Contudo, querer compreender esses fenômenos *para além* do princípio do prazer é interpretar mal os fatos. Em certas condições, a dor e a angústia se tornam as únicas possibilidades de experimentar o alívio que, de outra forma, seria temido. Assim, a expressão “prazer da dor” ou “angústia prazerosa” pode se referir apenas – e de maneira pouco apropriada – ao fato de que a dor e a angústia podem se tornar a base da excitação sexual.

O fato de que, em nosso paciente, o “estouro do pênis” representa a meta pulsional não contradiz nossa compreensão do masoquismo. Por um lado, essa idéia é uma representação da angústia, da punição, num certo contexto; por outro lado, é uma representação da satisfação final, do alívio desejado impulsivamente. Esse duplo significado psíquico da idéia de estouro da bexiga ou dos intestinos faz com que o próprio prazer final seja percebido como a temida execução do castigo.

5. Observações sobre a terapia do masoquismo

O estabelecimento de uma vida sexual satisfatória, de uma economia da libido regulada, só pode resultar de dois tipos de processos terapêuticos: a liberação da libido das fixações pré-genitais e a eliminação da angústia genital. Claramente, isso se realiza através da análise do conflito edípico pré genital e genital (pela eliminação dos recalques). A esse respeito, contudo, é necessário salientar um ponto relacionado com a técnica. Se as fixações pré genitais são dissolvidas pela eliminação dos recalques, sem a superação *simultânea* da angústia genital, há o perigo de um aumento da estase sexual, na medida em que a única saída para a descarga orgástica adequada permanece fechada. Esse perigo pode aumentar, chegando até o suicídio, precisamente quando se conseguem resultados com a análise da pré-genitalidade. Se, por outro lado, se elimina o recalque genital sem se dissolverem as fixações pré-genitais, a primazia genital permanece fraca – a função genital não é capaz de aliviar toda a angústia.

25. Cf. Freud, “Drei Abhandlungen zu Sexualtheorie”, *Ges. Schr.*, vol. V, pp. 78-85. (“Três Ensaios Sobre a Teoria da Sexualidade”, *ESB*, vol. VII).

Para a terapia do masoquismo, é de especial importância a maneira como o analista penetra as barricadas do caráter do paciente, como supera a tendência deste a fazer uso de seu sofrimento para provar que o analista está errado, aconteça o que acontecer. A revelação da natureza sádica desse comportamento masoquista é o primeiro passo, e o mais urgente. Ela garante resultados, visto que traz à superfície o sadismo original subjacente ao masoquismo e substitui as fantasias masoquistas passivas por fantasias fálico-sádicas ativas. Uma vez que a genialidade infantil tiver sido reativada ou reestruturada dessa maneira, é muito mais fácil atingir a angústia de castração, que, até então, havia sido encoberta e consumida pelas reações masoquistas.

É desnecessário dizer que essas medidas terapêuticas não têm nenhum efeito no caráter masoquista do paciente. Suas queixas, o rancor, a autodesmiutividade e a sua maneira desajeitada, que serve como um motivo racional para se alistar do mundo, em geral persistem até que a perturbação de seu mecanismo de prazer na masturbação tenha sido eliminada. Uma vez que tenha sido alcançada a descarga orgástica adequada da libido, é comum que a personalidade do paciente tenha uma rápida melhora. Mas a tendência para se refugiar no masoquismo ao menor desapontamento, frustração ou situação de insatisfação continua durante algum tempo. Um trabalho paralelo consistente sobre a angústia genital e a fixação pré-genital só pode obter sucesso se o dano do aparelho genital não for demasiadamente grave, e se o ambiente familiar e social do paciente não o forçar repetidamente a retornar a um padrão de reação masoquista. Disto se deduz que a análise de um jovem masoquista solteiro obterá bons resultados muito mais facilmente do que a de uma mulher masoquista na menopausa ou que, por razões econômicas, esteja presa a uma situação familiar infeliz.

Só por meio do trabalho consistente em relação aos traços de caráter masoquistas durante os primeiros meses de tratamento é que o analista pode realizar uma ruptura nas linhas de defesa do paciente, e caminhar em direção ao núcleo da neurose. Mas esse trabalho deve ser mantido infatigavelmente no decorrer da análise, para evitar dificuldades durante as recaídas frequentes que ocorrem no processo de estabelecimento da primazia genital. Deve se ter também presente que a dissolução definitiva do caráter masoquista só é possível depois que o paciente tenha levado por algum tempo — isto é, depois de terminar o tratamento —, uma vida de trabalho e amor econômico-sexualmente satisfatória.

Há uma boa razão para se ter muito ceticismo quanto ao sucesso do tratamento de um caráter masoquista, especialmente daqueles que

apresentam perversões, enquanto as reacções do carácter não tenham sido compreendidas (e, portanto, dissolvidas) em detalhe. Contudo, há motivo para optimismo quando isso acontece, isto é, quando se efectua o avanço para a genitalidade, embora no princípio apenas na forma de angústia genital. Quando é este o caso, não há necessidade de se ficar alarmado por causa das frequentes recaídas. A experiência clínica geral já mostrou que a cura do masoquismo é uma de nossas tarefas mais difíceis - o que não quer dizer que as outras sejam fáceis. Para dar conta dessas tarefas, porém, é preciso adotar consistentemente a teoria psicanalítica que está firmemente fundamentada em dados empíricos. Hipóteses como as criticadas aqui são muito frequentemente um indicio de capitulação prematura aos problemas da prática psicanalítica.

Se o masoquismo do paciente for remontado a uma pulsão de morte irreductível, então o ponto de vista do paciente a respeito de si mesmo está confirmado, isto é, seu desejo de sofrer estaria supostamente comprovado. Mas nós demonstramos que ele tem de ser desmascarado como agressão disfarçada. Isso corresponde à realidade da situação, e só assim se possibilita o sucesso terapêutico.

Além das duas tarefas terapêuticas citadas acima (redução do masoquismo à condição original de sadismo e avanço da pré-genitalidade à genitalidade), há uma terceira, que é específica do tratamento dos caracteres masoquistas: trata-se da dissolução analítica da atitude espástica anal e genital que, como salientamos, é a fonte real do sintoma de sofrimento.

Essa representação do processo masoquista está longe de oferecer uma solução a todos os problemas do masoquismo, mas pode-se afirmar que a reincorporação do problema do masoquismo ao quadro de referência do princípio do prazer-désprazer facilitará o esclarecimento dos problemas restantes, o que foi retardado pela hipótese da pulsão de morte.

XII

Algumas observações sobre o conflito básico entre necessidade e mundo externo¹

Para apreciar a importância teórica do que foi exposto nos capítulos anteriores, é necessário ir mais adiante em nosso assunto e fazer algumas observações sobre a teoria das pulsões em geral. A experiência clínica tem proporcionado amplas oportunidades para se verificar a exatidão da suposição básica de Freud acerca do dualismo fundamental do aparelho psíquico e, ao mesmo tempo, para se eliminarem algumas de suas contradições. Esta é fora de nossa abordagem dirigida para a clínica tentar investigar as relações entre pulsão e mundo externo tão completamente como o material merece. Contudo, é necessário dizer, antecipadamente, algumas palavras sobre essas relações, a fim de dar ao que foi exposto neste trabalho uma conclusão teórica, e também fornecer um contrapeso à excessiva biologização da psicologia analítica.

Na sua teoria das pulsões, Freud defende a existência de diversos pares de pulsões opostas, bem como tendências, no aparelho psíquico, que se neutralizam mutuamente. Com a adoção consistente dessa dicotomização das tendências psíquicas (que, embora antitéticas, interagem entre si), Freud, mesmo que inconscientemente, estabeleceu as bases para uma futura psicologia funcional. Originalmente, a pulsão de autopreservação (fome) e a pulsão sexual (eros) eram consideradas como opostas. Mais tarde, a pulsão de destruição, ou pulsão de morte, veio representar a tendência oposta à sexualidade. A psicologia analítica original baseava-se na antítese entre *ego* e *mund*

¹ Nota, 1948: A descoberta da energia orgânica organizacional obrigará a uma reavaliação de nossos conceitos das "instintas". Elas são funções concretas da *energia física*.

do externo. A isso correspondia a antítese entre *libido do ego* e *libido objetal*. A antítese entre *sexualidade* e *angústia*, embora não considerada como a básica do aparelho psíquico, tinha um papel fundamental na explicação da angústia neurótica. De acordo com a hipótese original, quando a libido é impedida de entrar na consciência e atingir seu objeto, converte-se em angústia. Mais tarde, Freud deixou de insistir na estreita correlação entre sexualidade e angústia, embora, em minha opinião, não houvesse justificativa clínica para a alteração de seu conceito. Pode-se demonstrar que há mais do que uma relação accidental entre essas várias antíteses: elas ocorrem dialeticamente uma das outras. Trata-se apenas de compreender qual é a antítese original e como se efetua o desenvolvimento das antíteses subsequentes. Isto é, que influências agem sobre o aparelho pulsional.

Em nossos casos, assim como em qualquer outro analisado com profundidade suficiente, somos capazes de descobrir que, na base de todas as reações, existe a antítese não entre amor e ódio, e certamente não entre eros e pulsão de morte, mas entre *ego* ("pessoa"; *id* = *ego do prazer*) e *mundo externo*. Num nível elementar, apenas um desejo brota da unidade biopsíquica da pessoa: o desejo de descarregar tensões internas, pertençam elas à esfera da fome ou da sexualidade. Isso é impossível sem o contato com o mundo externo. Por isso, o *primeiro* impulso de toda criatura deve ser um desejo de estabelecer contato com o mundo externo. O conceito psicanalítico de que a fome e a necessidade libidinal são opostas e não obstante estão entrelaçadas no começo do desenvolvimento psíquico da criança (dado que a estimulação libidinal da boca — "prazer da sucção" — propicia a absorção do alimento), conduz a conclusões surpreendentes e estranhas quando visto mais profundamente, isto é, quando os pontos de vista de Hartmann acerca da função das tensões superficiais sobre as unidades dos órgãos são aplicados às nossas questões. Se admitimos que a teoria de Hartmann (certos aspectos da qual foram suplementados pelas investigações de Kraus e Zonalek) é correta, então a energia psíquica deve provir de tensões superficiais mecânicas e fisiológicas, baseadas na química das células, tensões essas que se desenvolvem nos vários tecidos do corpo humano, mais evidentemente no sistema vegetativo e nos órgãos correlatos (sangue e sistema linfático). Nessa perspectiva, a perturbação do equilíbrio físico-químico, provocada por essas tensões, acaba por se tornar a força motriz da ação — em última análise, muito provavelmente também a força motriz do pensamento. Contudo, fundamentalmente, essas perturbações — por exem-

2. Freud, "Heimung, Symptom und Angst", *Ges. Schr.*, vol. XI ("Einführung, Symptome und Ängste"), ESB, vol. XXI.

plo, no equilíbrio osmótico dos tecidos orgânicos — são de natureza dupla. Uma forma é caracterizada por um encolhimento dos tecidos, como resultado da perda do fluido tissular; a outra, por uma expansão dos tecidos orgânicos como resultado do aumento do conteúdo de fluido. Em ambos os casos, experimenta-se o *desprazer*. No primeiro, a *redução* da tensão superficial produz uma *baixa pressão* e um sentimento correspondente de *desprazer*, que só pode ser eliminado pela *absorção* de novas substâncias. No último, há uma correlação direta entre a *tensão real* e a sensação de *desprazer*. Por isso, a tensão só pode ser eliminada pela *eliminação* de substâncias. Só a última forma está ligada ao prazer específico; na primeira, é apenas uma questão de reduzir o desprazer.

Há uma "pulção" envolvida nos dois casos. No primeiro, reconhecemos a fome e a sede; no segundo, o protótipo da descarga orgânica peculiar a todas as tensões erógenas, isto é, sexuais. Biofisiologicamente, o organismo primitivo — por exemplo, um protozoário — descarrega no centro e se sobrecarrega com plasma na periferia, ele tem de se expandir quando absorve uma partícula de alimento, isto é, quando quer eliminar uma pressão interna baixa. Em nossa linguagem, para eliminar sua "baixa pressão", isto é, sua fome, ele tem de se aproximar do mundo externo com a ajuda de um mecanismo libidinal. Por outro lado, o crescimento, a cópula e a divisão celular são inteiramente partes da função libidinal, que é caracterizada pela expansão periférica seguida por alívio, isto é, redução da tensão superficial. Por isso, a energia sexual está sempre a serviço da satisfação da fome, enquanto a absorção do alimento, inversamente, introduz aquelas substâncias que, através de um processo físico-químico, levam finalmente a tensões libidinais. Assim como a absorção do alimento é a base da existência e das funções libidinais, estas são a base das realizações produtivas — incluindo a mais primitiva, a locomoção. Esses fatos biofisiológicos são completamente confirmados na alta organização do aparelho psíquico: não é possível sublimar a fome, ao passo que a energia sexual se modifica e é produtiva. Isso se baseia no fato de que, no caso da fome, uma condição negativa é eliminada e não é produzido o prazer. Por outro lado, no caso da necessidade sexual, há uma descarga, isto é, produção em sua forma mais simples. Além disso, há o prazer proporcionado pelo alívio. Esse prazer, de acordo com uma lei que ainda não foi inteiramente compreendida, impõe a uma repetição da ação. É bastante possível que essa repetição constitua um aspecto essencial do problema da memória. Assim, a fome é uma indicação da *perda* de energia; a satisfação da necessidade de alimento não produz qualquer energia que possa aparecer concretamente como realização (dispêndio de energia). É apenas a

eliminação de uma falta. Por mais obscuro que seja ainda esse fato, a tese psicanalítica empírica de que o trabalho é uma conversão do processo de energia libidinal – que, além disso, as perturbações da capacidade de trabalho estão intimamente relacionadas às perturbações da economia libidinal – baseia-se na diferença já descrita entre as duas necessidades biológicas básicas.

Agora voltamos à questão das antíteses dos empenhos. Vemos que, originalmente, elas não estão dentro da unidade biopsíquica, se não considerarmos possíveis fatores filogenéticos. Um pólo da antítese é representado pelo mundo externo. Isso contraria a hipótese de Freud de uma antítese *interna* entre os empenhos? Naturalmente não é este o caso. Trata-se apenas de determinar se a antítese interna, o dualismo interno, é um fator biológico primário ou se resulta mais tarde do choque entre o aparelho que governa as necessidades fisiológicas e o mundo externo³. Além disso, é preciso decidir se a antítese original dentro da personalidade é de natureza pulsional ou é algo diferente. Vamos começar discutindo o fenômeno da ambivalência.

A "ambivalência de sentimentos", no sentido das reações *simultâneas* de amor e ódio, não é uma lei biológica. É, antes, um produto do desenvolvimento socialmente determinado. Em termos de estrutura, há apenas a capacidade do aparelho biopsíquico de reagir a estímulos do mundo externo de um modo que pode – embora não necessariamente – desenvolver-se numa atitude crônica, que designamos como ambivalente. A ambivalência representa uma oscilação entre empenhos de ódio e de amor: apenas na camada superficial do aparelho psíquico. Num nível mais profundo, correspondente a uma fase mais primitiva de desenvolvimento, a oscilação, a hesitação, a indecisão, bem como outras características de ambivalência, têm explicação diferente. São manifestações de um choque entre um impulso libidinal, que luta incessantemente por expressão, e o medo de punição, que o inibe e o impede de se traduzir em ação. Frequentemente (no caso do caráter compulsivo, sempre) o impulso amoroso é substituído pelo impulso de ódio, que, no fundo, persegue o objetivo do impulso amoroso, mas também é inibido pela mesma angústia, como o impulso sexual. Assim, dependendo de sua gênese e da profundidade de sua função, a ambivalência tem três significados:

3. Para evitar qualquer má interpretação, é necessário deixar bem claro que não estou postulando uma antítese absoluta entre um aparelho de necessitante acabado e o mundo externo. O próprio aparelho de necessidade tem uma longa história atrás de si. Filogeneticamente, também ele deve ter resultado de processos funcionais semelhantes. Este será um grande problema para a teoria da evolução, assim que estiver pronto para desistir do ponto de vista mecanicista em favor do ponto de vista funcional.

- a) "Amo você mas tenho medo de ser castigado por isso" (*amor medo*);
- b) "Odeio você, porque não me permitem amá-lo, mas tenho medo de satisfazer o ódio" (*ódio-medo*);
- c) "Não sei se amo ou odeio você" (*amor ódio*).

Isso produz o seguinte quadro da origem das contradições psíquicas. Da antítese original entre ego e mundo externo, que aparece mais tarde como a antítese entre *narcisismo* e *libido objetal*, resulta a antítese entre *libido* (como um empenho na direção do mundo externo) e *angústia* (como a expressão primeira e mais fundamental de uma fuga narcísica para o ego, por causa do *desprazer* experimentado no mundo externo). Essa é a primeira contradição *dentro* da pessoa. A expansão e a contração dos pseudópodos no protozoário é, como demonstraremos em detalhe mais adiante, muito mais do que uma mera analogia com a "expansão" e "contração" da libido. Se, por um lado, o *desprazer* experimentado no mundo externo faz a libido recuar ou se refugiar "dentro" (fuga narcísica), por outro lado, é a tensão desagradável criada pelas necessidades não satisfeitas que estimula a pessoa a procurar contato com o mundo externo. Se o mundo externo trouxesse apenas prazer e satisfação, não haveria o fenômeno da angústia. Uma vez que, no entanto, os estímulos desagradáveis e produtores de perigo originam-se no mundo externo, o empenho da libido objetal tem de ser provido com uma contrapartida, a saber, a tendência para se relugar na fuga narcísica. A expressão mais primitiva dessa fuga narcísica é a angústia. A expansão libidinal para o mundo e a fuga narcísica a ele são apenas paráfrases de uma função muito primitiva, presente em todos os organismos vivos, sem exceção. Mesmo no protozoário, ela se manifesta como duas direções opostas das correntes de plasma: uma fluindo do centro para a periferia e a outra da periferia para o centro. O empalidecer de susto e o tremer de medo ("os cabelos em pé") correspondem a uma fuga do investimento, da periferia do corpo para o centro, causada pela contração dos vasos periféricos e pela dilatação do sistema vascular central (*angústia* produzida pela estase). A turgescência dos tecidos cutâneos periféricos, o rubor da pele e a sensação de calor na excitação sexual são os opostos exatos disso e correspondem a um fluxo fisiológico e psíquico dos investimentos no sentido centro → periferia do corpo → mundo. A ereção do pênis e o unedecimento da vagina são manifes-

3. De acordo com Weber, as sensações de *Ullas* acompanham um fluxo sanguíneo centrípeto, enquanto as sensações de prazer acompanham um fluxo sanguíneo centrífugo. Ver também Kraus e Zondek, *Syzygiologie: Allgemeine und spezielle Pathologie der Person* (I. E. Person) (Patologia Geral e Especial da Pessoa - I. Dinâmica da Pessoa) Trieme, 1926.

tações desse direcionamento da energia num estado de excitação; inversamente, o encolhimento do pênis e o ressecamento da vagina não são mais do que manifestações da direcção oposta dos investimentos e dos fluidos do corpo, da periferia para o centro. A primeira antítese, *excitação sexual/angústia*, é apenas o reflexo intrapsíquico da antítese principal, *ego mundo externo*, que então se torna a realidade psíquica da contradição interna: "Eu desejo - eu tenho medo".

Assim, a angústia é e sempre deve ser a primeira manifestação da tensão interna, seja ela provocada por uma frustração externa do avanço em direcção à mobilidade ou da satisfação de uma necessidade, ou seja, por uma fuga dos investimentos de energia para o centro do organismo. No primeiro caso, trata-se de angústia de estase (angústia atual⁵); no segundo, de angústia real, onde uma condição de estase resulta necessariamente e, assim, há também angústia. Por isso, ambas as formas de angústia (angústia de estase e angústia real) podem ser remontadas a um fenómeno básico, isto é, a estase central dos investimentos de energia.

Contudo, enquanto a angústia de estase é a manifestação directa da angústia, a angústia real é, inicialmente, apenas a antecipação do perigo; ela se torna angústia afetiva secundariamente, quando a fuga dos investimentos para o centro produz uma estase no aparelho vegetativo central. A reacção de fuga original, na forma de "arrastar-se para dentro de si mesmo", posteriormente se manifesta numa forma de fuga filogeneticamente mais nova, que consiste em aumentar a distância em relação à origem do perigo. Ela depende da formação de um aparelho locomotor (*fuga muscular*).

Além da fuga para o centro do corpo e da fuga muscular, há uma segunda reacção, mais significativa, num nível mais elevado de organização biológica: a eliminação da fonte de perigo, que só pode aparecer como um *impulso destrutivo*⁶. Seu princípio é evitar a estase ou angústia provocada pela fuga narcísica. Portanto, basicamente, é apenas uma forma especial de evitar ou resolver a tensão. Nessa fase de desenvolvimento, há dois motivos para se esforçar em direcção ao mundo: 1) a satisfação de uma necessidade (libido) ou 2) a evita-

5. Pode-se, querendo, reconhecer um impulso destrutivo até nos processos relativos à satisfação da fome, na destruição e assimilação dos alimentos. Vista assim, a pulsão de destruição seria uma tendência biológica *primária*. Não devemos, no entanto, desconsiderar a diferença entre destruição visando o aniquilamento e destruição com o fim de satisfazer a fome. Só a primeira pode ser considerada como uma motção pulsional primária, ao passo que a última representa apenas um meio de se chegar à finalidade desejada. Na primeira, a destruição é desejada *subjetivamente*; na última, é apenas um fato objetivo. O que impõe a acção é a fome, não a destruição. Mas, em ambos os casos, a destruição é dirigida primeiro para um objeto *fora* da pessoa.

ção de um estado de angústia, destruindo a fonte do perigo (destruição). Uma segunda antítese entre *libido* ("amor") e *destruição* ("ódio") é desenvolvida, então, com base na primeira antítese interna entre libido e angústia. Toda frustração de uma satisfação pulsional pode dar origem à angústia (isto é, a primeira contrapartida da libido) ou, para evitar a angústia, produzir um impulso destrutivo (isto é, a contrapartida geneticamente mais nova). Cada um desses modos de reação corresponde a uma forma de caráter cuja reação ao perigo é motivada e fixada irracionalmente. O caráter histérico recua diante do perigo; o caráter compulsivo quer destruir a fonte de perigo. O caráter masoquista, não tendo capacidade de se aproximar do objeto de uma forma libidinal-genital nem tendência destrutiva para eliminar a fonte de perigo, procura resolver suas tensões internas através de uma expressão indireta, de uma súplica disfarçada ao objeto para que o ame, isto é, para que lhe permita e torne possível o alívio da tensão libidinal. Obviamente, isso nunca acontece.

A função do segundo par antitético, libido-destruição, sobre uma nova mudança, porque o mundo externo frustra não só a satisfação da libido como também a da pulsão destrutiva. Essa frustração das intenções destrutivas também é levada a cabo por ameaças de punição que, ao incutirem angústia a todo impulso destrutivo, fortalecem o mecanismo narcísico de fuga. Por isso, surge uma quarta antítese: *pulsão de destruição-angústia*. Todos os novos empenhos antitéticos se formam no aparelho psíquico a partir do choque entre os empenhos prévios e o mundo externo. Por um lado, a tendência destrutiva é fortalecida pelas intenções libidinais da pessoa. Toda frustração da libido provoca intenções destrutivas que, por sua vez, podem se transformar facilmente em sadistas, pois este engloba o impulso libidinal e o destrutivo. Por outro lado, a tendência destrutiva é fortalecida pela propensão à angústia e ao desejo de evitar ou resolver as tensões que induzem ao medo na forma destrutiva usual. Contudo, dado que a emergência de cada novo impulso provoca a atitude punitiva do mundo externo, segue-se uma cadeia sem fim, cujo primeiro elo é a inibição que induz ao medo da descarga libidinal. A inibição do impulso agressivo pela ameaça de punição proveniente do mundo externo não só aumenta a angústia e impede a descarga da libido muito mais do que anteriormente; ela também dá origem a uma nova antítese. Dirige o impulso destrutivo em parte contra o mundo e em parte contra o ego, acrescentando, assim, novos antagonismos: entre a *pul-*

6. Apesar do fato de que esse par antitético se localiza próximo à superfície da estrutura da personalidade, a psicologia individual de Adler como um todo nunca foi além desse ponto.

são de destruição e a pulsão de auto destruição, e entre sadismo e masoquismo.

Em relação a isso, o sentimento de culpa é uma consequência posterior — o resultado de um conflito entre o amor e o ódio pelo mesmo objeto. Dinamicamente, o sentimento de culpa corresponde à intensidade da agressão inibida, que é igual à intensidade da angústia inibidora.

Ao deduzir um quadro teórico completo dos processos psíquicos a partir do estudo clínico das neuroses, especialmente do masoquismo, aprendemos duas coisas: 1) o masoquismo é uma consequência bastante tardia do desenvolvimento. (Isso se confirma pela observação direta de crianças.) Raramente surge antes do terceiro ou quarto ano de vida; portanto, por essa mesma razão, não pode ser a manifestação de uma pulsão biológica primária; 2) todos os fenômenos do aparelho psíquico, dos quais se crê poder deduzir uma pulsão de morte, podem ser desmascarados como indicações e consequências de uma fuga *narcísica* (não muscular) do mundo. A autodestrutividade é a manifestação de um impulso destrutivo voltado contra si mesmo. A deterioração física, devida a processos neuróticos crônicos, é o resultado da perambulação crônica da economia sexual, o efeito crônico de tensões internas não resolvidas, que têm uma base fisiológica. É o resultado do sofrimento psíquico crônico, que tem uma base objetiva, mas que não é subjetivamente desejado.

O desejo consciente de morte, de paz, de nada ("o princípio do nirvana") só ocorre numa condição de desesperança e ausência de satisfação sexual, especialmente genital. É, em resumo, a manifestação de uma resignação completa, um refugiar-se no nada, escapando de uma realidade que se tornou exclusivamente desagradável. Por causa do primado da libido, esse nada aparece como *outra* forma de objetivo *libidinal*, por exemplo, estar em paz no útero, ser cuidado e protegido pela mãe. Todo impulso libidinal que não é dirigido para o mundo externo, isto é, que corresponde a uma retirada para dentro do próprio ego — em resumo, todo fenômeno de regressão narcísica — é tomado como prova da existência da pulsão de morte. Na realidade, não passam de reações a frustrações reais da satisfação das necessidades libidinais e de se saciar a fome — frustrações causadas por nosso sistema social ou por outras influências do mundo externo. Se, mesmo na falta de causas atuais concretas, essa reação se desenvolve completamente, temos na análise um instrumento adequado para demonstrar que as frustrações da libido na *primeira infância* precisaram refugiar-se do mundo no próprio ego do indivíduo e criaram uma estrutura psíquica que, mais tarde, incapacitou a pessoa de usar as possibilidades de prazer que tem no mundo. Na verdade, a melancolia,

tantas vezes apontada como prova da pulsão de morte, revela claramente que as tendências suicidas são secundárias; elas representam uma imponente superestrutura montada sobre a oralidade frustrada, que se converte em fixação oral devido à total inibição da função genital. Além disso, a melancolia se baseia num impulso destrutivo fortemente desenvolvido correspondente a essa fase inicial e aumentado pela enorme estase da libido. Esse impulso, inibido e voltado contra si, pode simplesmente não encontrar outra saída além da autodestruição. Assim, se o indivíduo se destrói, não é por ser incitado a isso biologicamente, não é por "querer", mas porque a realidade criou tensões internas que se tornaram insuportáveis e só podem ser resolvidas pelo auto aniquilamento.

Tal como o mundo se torna uma realidade externa absolutamente desagradável, também o aparelho pulsional se torna uma realidade interna absolutamente desagradável. Contudo, dado que a força motriz fundamental da vida é a tensão com a esperança de uma possibilidade de alívio — isto é, de obtenção de prazer —, uma criatura externa e internamente privada dessas possibilidades desejará deixar de viver. O auto aniquilamento converte-se na possibilidade única e final de alívio, de modo que podemos dizer que, mesmo na vontade de morrer, o princípio do prazer-desprazer está expresso.

Todos os outros conceitos ignoram estas profundas descobertas clínicas, evitam o confronto com a questão da estrutura de nosso mundo real (um confronto que leva a uma crítica do sistema social) e descartam as melhores possibilidades de ajudar o paciente. Pois é por meio da análise que o analista lhe possibilita superar o medo da punição deste mundo e resolver suas tensões internas, da única maneira efetiva em termos biológicos, fisiológicos e econômico-sexuais — a satisfação orgástica e a sublimação eventual.

Os fatos relativos ao masoquismo invalidam a hipótese de uma necessidade primária de punição. Se não é válida para o masoquismo, dificilmente será encontrada em outras formas de doença. O sofrimento é verdadeiro, objetivamente existente, mas não é desejado subjetivamente. A auto humilhação é um mecanismo de defesa devido ao perigo de castração genital; os atos que produzem dano a si mesmo antecipam punições mais suaves, como defesa contra aquelas realmente temidas; fantasias de apanhar são as últimas possibilidades de um alívio livre de culpa. A fórmula original de neurose ainda é válida: a neurose tem origem num conflito entre a exigência sexual pulsional e a ameaça de ser punido por uma sociedade patriarcal autoritária por ter se envolvido em atividade sexual. Contudo, com base nessa fórmula, até mesmo as conclusões que tiramos são fundamentalmente diferentes. O sofrimento provém da sociedade. Por isso, te

mos toda razão em perguntar por que a sociedade produz sofrimento e a quem isso interessa.

Deduz-se, logicamente, da fórmula original de Freud (isto é, a frustração provém do mundo externo) que uma parte do conflito psíquico, da frustração, se origina nas condições de vida existentes em nosso sistema social. Mas até que ponto essa fórmula foi obscurecida pela hipótese da pulsão de morte é demonstrado pela linha de pensamento de Benedek: "Se aceitamos a teoria do dualismo das pulsões unicamente no sentido da antiga teoria, abre-se uma lacuna. Então permanece sem resposta a questão de por que se desenvolveram mecanismos no homem que agem antagonicamente à pulsão sexual". Vemos, assim, como a hipótese de uma pulsão de morte nos leva a esquecer que esses "mecanismos internos", que agem antagonicamente à pulsão sexual, são inibições morais representando as proibições impostas pelo mundo externo, pela sociedade. Por isso, não estamos "arrombando uma porta aberta" quando sustentamos que a pulsão de morte supostamente explica, em termos biológicos, fatos que, seguindo consistentemente a primeira teoria, provém da estrutura social atual.

Resta demonstrar que os "impulsos destrutivos incontroláveis", aos quais se atribui a responsabilidade pelo sofrimento do homem, não são determinados biologicamente e, sim, sociologicamente: que a inibição da sexualidade pela educação autoritária transforma a agressão numa exigência incontrolável, isto é, que a energia sexual inibida se converte em destrutividade. E que os aspectos de nossa vida cultural que parecem ser autodestrutivos não são manifestações de "pulsões de auto-aniquilamento"; são manifestações de intenções destrutivas muito verdadeiras de uma sociedade autoritária, interessada na repressão da sexualidade.