

Considerações etnopsiquiátricas sobre o tratamento analítico das psicoses (*)

TOBIE NATHAN (**)

É meu propósito discutir, partindo de certos aspectos técnicos da psicoterapia de inspiração psicanalítica (1) de um jovem esquizofrênico, o contributo da etnopsiquiatria para a compreensão e tratamento dos psicóticos.

1 — HISTÓRIA DO CASO

Paul tinha-me sido enviado pela assistente social do dispensário de uma comuna vizinha. Antes de o encontrar, tudo o que eu sabia, era que ele queria iniciar uma psicoterapia.

Veio à primeira entrevista acompanhado pelo pai. Era um jovem alto, de 21 anos, com uma forma de andar rígida e hesitante, gestos bruscos e imprecisos e a cara cheia de cicatrizes de acne. A princípio fiquei embaraçado: ninguém me tinha falado num paciente psicótico. Fui de certo modo apanhado de surpresa. Foi bom ou mau? Não sei dizê-lo.

Assustado, Paul tremia. Pedira para ser recebido com o pai. Este explicou-me que Paul saíra do hospital após uma segunda

crise de esquizofrenia aguda. A primeira, havia três anos, tinha sido debelada pela administração de neuroléticos, mas o médico tinha exigido que Paul continuasse o tratamento depois de sair do hospital. Um dia, sentindo-se melhor, recusara-se a tomar os medicamentos. Passados seis meses teve uma recaída. Desta vez o pai «acompanhou-o» na doença: passava horas a falar com ele e à noite, levava-o para a sua cama. Tentou de todas as maneiras «compreendê-lo». Mas o estado de Paul piorava de dia para dia, de tal forma que tiveram que recorrer de novo ao hospital. Agora que tinha de lá saído uma segunda vez, Paul tomava regularmente os medicamentos. Mas exprimia o desejo de iniciar igualmente uma psicoterapia. O pai, que conhecia o problema por ter lido um grande número de livros sobre psiquiatria, achava também aconselhável. Este interesse desmesurado do pai de Paul pela psiquiatria, pareceu-me a expressão desviada de um desejo de ser, ele próprio, tratado. Foi por isso que lhe perguntei se não veria inconveniente em consultar, ele próprio, um colega meu. Esta ideia pareceu alegrar muito Paul. Pela primeira vez, desde o início da entrevista, falou exclamando: «Sim pai, uma psicoterapia para ti também. Sim! Sim!» Foi desta maneira que entrei

(*) *Ethnopsychiatria*. Vol. 1/2. 1978.

(**) Psicoterapeuta. Psicólogo. Assistente de Psicologia na Univ. Paris XIII.

(1) Três sessões semanais de uma hora.

em contacto com Paul. O pai deixou-nos sós e Paul falou-me da sua própria doença.

«Na altura da minha primeira crise, eu pensava ser um mutante: podia-se ler os meus pensamentos. Você leu “Em perseguição dos *slans*” de Van Vogt? Eu era como os *slans* (?). Era incrível, eu sentia-me superiormente inteligente. Eu era o primeiro homem novo, do qual sairia a civilização futura: uma civilização cheia de bondade. Era um sentimento muito belo, tirando o facto de que, repentinamente, umas vozes me criticavam e injuriavam. Chamavam-me idiota ou porco judeu. Enfim, o meu pai é judeu, mas a minha mãe é alemã e cristã. Entretanto, eu sinto-me judeu e creio em Deus.

No momento da minha segunda crise encontrei o Diabo que quis fazer um pacto comigo. Seguia-me por todo o lado; era verde e viscoso, era Satanás. Injuriava-me também, tal como as vozes da minha primeira crise. Não gosto muito de falar de tudo isto.

Tenho que lhe dizer também que antes das minhas duas crises, tentei suicidar-me várias vezes. Depois, vivi também um momento de revolta contra os meus pais, durante o qual fugi de casa. Agora, gosto deles outra vez e acredito em Deus. O Dr. B., que me tratou na primeira crise, disse-me: “Ah, você é um mutante, um ser superior e a sua mãe é alemã... Ah! Ah!”»

Depois dirigindo-se a mim com todos os sinais de grande ansiedade:

— Acha que eu sou nazi?

Perante o meu silêncio, ele perguntou:

— Você é judeu?

— Porque é que me faz essa pergunta, já que foi precisamente por causa disso que você escolheu o meu nome entre os de outros psicoterapeutas que lhe foram propostos!

(?) Os leitores lembrar-se-ão, sem dúvida, que os *slans* são capazes de ler os pensamentos dos outros e não o contrário; detalhe que terá a sua importância como veremos em seguida.

A minha resposta aliviou-o nitidamente e pôs-se a rir. Perguntou-me então:

— Acredita em Deus?

Como eu mantivesse o silêncio, perguntou-me de novo:

— Você é freudiano?

— Pergunta-me se eu acredito em qualquer coisa, enquanto que você já não acredita nos médicos que não souberam curá-lo.

— Tive muito medo de Satanás. Fui ter com o meu Rabino e expus-lhe os meus receios. Ele disse-me que Satanás era uma invenção dos cristãos e que para os judeus o diabo não existe. Se fui eu que o inventei, então é possível que todas estas ideias esquisitas venham de mim. Por conseguinte, uma psicoterapia talvez me faça bem.

Para terminar, disse-lhe que desejava ter com ele ainda uma ou duas entrevistas, antes de me empenhar no começo do seu tratamento. Respondeu-me que por seu lado estava já de acordo.

2 — A SINTOMATOLOGIA

Neste caso, parece que conseguimos apreender um momento da constituição do delírio, que tende a escapar à observação, nas esquizofrenias crónicas: o escolha do tema delirante.

Paul hesita: os mutantes, os nazis, o diabo ou a religião? A sua hesitação faz eco na minha: «Quem é Paul?». «Ninguém me preveniu que o paciente que me enviavam era psicótico, portanto, eu não me tinha preparado para enfrentar esta situação. Eu tive medo, ele teve medo, somos semelhantes, ambos judeus.»

O carácter cultural do tema do delírio salta imediatamente à vista. Mutantes, nazis... que clínico não conhece já casos que permitem terminar a série: comunistas, judeus, espíões, contra-espíões, etc, ou então o diabo, Jesus, Krishna, Buda, etc.

Não é necessário expor um grande número de casos para demonstrar que as psi-

coses e, mais particularmente, os delírios, encontram muitas vezes a sua inspiração na cultura. Os neuróticos, pelo contrário, tendem antes a inventar sintomas privados: uma fobia, uma obsessão, são muitas vezes singularidades, idiosincrasias, cuja elucidação conduz ao reconhecimento da sua identidade pelo paciente. De alguma forma, os sintomas dos neuróticos mantêm-se ligados às suas fontes vivas, contrariamente aos delírios⁽³⁾. A que podemos atribuir este estado de coisas?

Antes de empreender a análise deste problema, voltemos por um momento ao delírio de Paul. Ele não fala dos mutantes como um vulgar admirador de ficção científica, não se limita a «identificar-se com o herói». Ser um mutante é para ele uma experiência subjectiva tão real como o seria, para um neurótico, a história da sua infância. Tudo o que eu soube dele nas primeiras entrevistas foi que encontrou o diabo e que é um mutante. Esta fantasmagoria serve-lhe de identidade. O encontro com o diabo não é uma metáfora, nem um símbolo, nem sequer um acontecimento com a importância que lhe conferiria uma pessoa profundamente religiosa; é uma verdadeira experiência subjectiva.

Como pode um item cultural ser personalizado ao ponto de se tornar o único elemento visível da identidade de um indivíduo?

A etnopsiquiatria conhece factos semelhantes: quando um xamã primitivo entra em transe para curar o seu paciente, ele vive igualmente, como uma experiência subjectiva, a possessão por um dos seres míticos da sua cultura. Se em tais momentos o xamã é um indivíduo socializado em extremo, continua, contudo, a ser o mais «sin-

gular» dos membros da sua tribo. Nestes momentos, já não vemos *Elan Noir* (Neihardt, 1932), o indivíduo com a sua história, as suas alegrias e as suas preocupações, mas unicamente o xamã sioux.

Quando Paul expôs a sua doença, era, da mesma forma, o agente de uma tarefa impossível, o mediador de dois inimigos mortais: os judeus e os alemães. *Não era senão isso*, até na pele inchada que trazia as marcas do combate, do qual ele era o campo de batalha.

Destas observações, podemos tirar várias conclusões teóricas:

— O psicótico, tal como o indivíduo atingido de «desordem sagrada» (Devereux, 1956 a), utiliza facilmente, na expressão da sua desordem, elementos de origem manifestamente cultural;

— Vive o cenário cultural como uma experiência subjectiva;

— O material cultural está, contudo, «des-culturado»: perde a significação que possuía no sistema cultural donde foi tirado. Direi mesmo mais, este material cultural é utilizado de tal forma que apresenta ao interlocutor os elementos habitualmente inconscientes e apenas estes. Tal é o caso do Diabo de Paul: tão depressa bravo Diabo, como Satanás insultuoso. Esta figura sublinha os nossos esforços, habitualmente inconscientes, para clivar definitivamente as imagens em boas e más, para evitar a confusão. É também o caso dos *slans* de Paul, pobres criaturas transparentes, incapazes de conservar um mundo interior, atirando à cara dos psiquiatras o seu desejo inconsciente de ler no cérebro dos doentes. Em suma, através do delírio, Paul renuncia à sua verdade, para proclamar uma verdade inconsciente da cultura e, de preferência, da cultura do seu interlocutor. O material cultural torna-se, no seu delírio, uma máscara capaz de encantar ou de fascinar mas mantém-se, para o doente, um logro *irreal e inautêntico*.

G. Devereux descreveu dois tipos de inconsciente (1956 a): «o inconsciente étnico

(3) Alain Besançon (1970) mostrou-nos, no seu prefácio ao livro de Amalrik, como a ideologia se assemelha ao delírio, barrando o acesso àquilo que constitui a verdade de um sujeito ou de um povo. Para o que diz respeito à utilização da ideologia como sintoma psicopatológico, ver T. Nathan (1977).

de um indivíduo é a parte do seu inconsciente total que ele tem em comum com a maior parte dos membros da sua cultura. É composto de tudo o que, em conformidade com as exigências fundamentais da sua cultura, cada geração aprende a recalcar, forçando depois, por sua vez, a geração seguinte, a recalcar. Muda como muda a cultura e transmite-se como se transmite a cultura, por uma espécie de “ensinamento”...» (p. 5) e «o inconsciente idiossincrásico (que) é composto pelos elementos que o indivíduo foi constrangido a recalcar sob acção de stresses únicos e específicos a que foi submetido» (p. 6).

De acordo com esta definição, podemos dizer que o discurso através do qual o psicótico exhibe os seus conflitos é o do seu inconsciente étnico. «Compreendemos» sempre um psicótico, na medida em que ele produz sempre um efeito em nós, uma vez que exhibe a parte do inconsciente que possui (necessariamente) em comum com outros membros da sua cultura.

No entanto, o inconsciente étnico (de Devereux) é uma categoria descritiva e não dinâmica. Porém, vimos que o psicótico, tal como o xamã, que não é forçosamente psicótico, utiliza o seu inconsciente étnico para determinados fins, procurando:

- 1 — expor a sua problemática numa linguagem compreensível por todos;
- 2 — receber manifestações de interesse, de admiração;
- 3 — não ficar só, não morrer, mesmo socialmente;
- 4 — tentar uma catarsis auto-terapêutica.

Esta observação parece implicar que o inconsciente étnico não é unicamente uma categoria descritiva, ele corresponde também a uma espécie de *instância* (*) capaz de ter

(*) «Instância» deve ser tomada no sentido de um «grupo de funções» das quais Devereux definiu o jogo. Cf. Devereux (1967b), cap. XXIV.

um certo papel na dinâmica intra-psíquica.

Uma das funções desta instância é por vezes «(ajustar uma peça) onde inicialmente se produziu uma falha na relação do Eu com o mundo exterior» (S. Freud, 1924 a, p. 285).

O inconsciente étnico corresponderia igualmente àquilo que Freud chamava (1924 b, p. 303) «o armazém onde são procuradas as matérias ou os modelos para a construção da nova realidade».

Resta a questão mais importante: porque é esta «instância» predominante nas psicoses? Para abordar a resposta a esta pergunta, devo fazer primeiro um pequeno desvio.

Segundo a tese de Freud, os investimentos libidinais fazem um retorno no Eu do psicótico (na minha opinião acho que é *sobre* o Eu e não *no* Eu): é assim que ele explica a megalomania da maior parte dos psicóticos (1911, 1914).

Mas como explicar então que logo que se arranhe a superfície, se é confrontado com uma aflição sem fundo, uma angústia cataclísmica? É que a retirada dos afectos implica uma renúncia à identidade: quando nego a *existência* de um indivíduo (retirada dos afectos), não posso reconhecer nem a sua *identidade*, nem a sua *individualidade* (Devereux, 1967 a, p. 102) e, por consequência, a minha também não. O recurso ao inconsciente étnico é a fase que se segue à renúncia da identidade: é uma tentativa de se constituir uma falsa identidade de acordo com a cultura; é uma forma da «neurose de quem quer parecer normal» de Norman Reider (1950).

A incapacidade do psicótico de reconhecer a identidade do outro é da mesma natureza que a «redução fenomenológica» que comporta a técnica de interpretação dos sonhos. De facto, quando se analisa um sonho, deve-se negligenciar as elaboração secundárias, para considerar apenas os elementos do sonho. Da mesma forma, o psicótico negligencia o cimento que une as diferentes partes da nossa personalidade e

isso permite-lhe pôr ao de cima determinados fantasmas. É daí que resulta esta impressão de que ele procura analisar-nos — mas resulta também a sua incapacidade de perceber a nossa identidade em espelho, bem como a sua.

Aquando da nossa primeira entrevista, Paul oscilou entre duas atitudes. A primeira consistia em mostrar-me a sua falsa identidade, a máscara psicótica, para me fascinar, para me «encantar», na verdadeira acessão desta palavra.

Provavelmente ele obteve um resultado comparável com o do Dr. B. que interpretou o material cultural, como subjectivo, dando a entender a Paul que era «inconscientemente nazi». A segunda atitude consistia em contactos discretos que permitiam delimitar os contornos (Masud Khan, 1976) da minha identidade, afim de a habitar durante a psicoterapia por meio de uma *apersonação* (Sperling, 1944). A sua exploração foi breve e a escolha definitiva: «Pelo meu lado estou desde já de acordo.» As três perguntas que me pôs no fim da entrevista, deviam servir-lhe para saber se poderia existir entre nós um laço cultural afectivamente neutro, permitindo continuar o contacto sem ter que renunciar à falsa identidade. Negaria eu ser judeu, como ele nega a sua identidade? Existiria para mim um divindade intocável, que poderia servir-me de écran e/ou de capaça: Deus ou Freud? Neste momento o transfert estabelecera-se já, sob uma forma psicótica: eu, que me tinha permitido enviar o seu pai para instâncias superiores — este pai no qual ele se tinha fundido (que ele tinha habitado) —, poderia eu desempenhar este mesmo papel em relação a ele ou deveria apelar, por meu turno, para instâncias superiores?

Contrariamente àquilo que se passa no caso de um paciente neurótico, a primeira sessão não me permitiu aperceber-me de Paul: fui antes eu que me revelei a ele, oferecendo-lhe a minha personalidade como uma identificação «habitável». Veremos se

guidamente que não pode ser de outra maneira, se se deseja empreender a terapia de um esquizofrénico. Que se considere, à luz do que acabo de expor, a primeira sessão de Rosenfeld (1952) com um paciente esquizofrénico:

«Assim que o paciente ficou sozinho comigo a primeira vez, sentou-se numa poltrona com um ar perplexo e confuso. Passados alguns minutos ele consegue dizer uma palavra: «Ressurreição». Depois disto pareceu de novo confuso. Eu disse: «Ressurreição significa reviver.» Ele encarou-me e perguntou: «O sr. é Jesus?» Respondi que Jesus podia fazer milagres e que ele esperava que eu o pudesse curar de forma milagrosa. Então ele pareceu tomado pela confusão e pela dúvida. Depois de um considerável silêncio, mencionou o nome do Dr. A. que o tinha tratado por processos físicos, durante mais de um ano. Depois de uma outra longa pausa, disse: «Catolicismo.» Interpretei que ele tinha acreditado no Dr. A. e que se sentia desapontado porque o tratamento tinha fracassado. Replicou então, sublinhando: «os russos eram nossos aliados.» Respondi-lhe que se tinha voltado contra ele próprio; que tinha também medo que eu, depois de ser seu aliado, me transformasse em inimigo. Então ele disse claramente: «É verdade.» A partir deste momento tornou-se mais comunicativo e racional e falou de um certo número de problemas sexuais...» p. 141.

É evidente que a primeira parte desta entrevista se desenrola num plano cultural neutro: o da religião e o da política.

Todas as réplicas de Rosenfeld visam a eliminação do funcionamento do «inconsciente étnico» enquanto «instância». O paciente só aceita falar de um modo pessoal, depois de ter sido informado da identidade de Rosenfeld: «o sr. é Jesus?»; e Rosenfeld responde através das suas interpretações da seguinte maneira: «Eu posso falar da minha identidade terapêutica, sem me referir à sua mitologia cultural, porque eu possuo uma

outra.» Depois, o paciente poderá «habitar» a identidade de Rosenfeld, se bem que este último interprete estes factos em termos kleinianos de identificação projectiva. Daí a necessidade, o terapeuta estar seguro de uma identidade, pelo menos terapêutica, para empreender uma psicanálise de um psicótico.

Reteremos, portanto, como hipótese de trabalho, que existe uma «instância psíquica, que tem um determinado potencial dinâmico: o inconsciente étnico. Esta instância permite:

— Por um lado, oferecer uma identidade de substituição, uma pseudo-personalidade, afectivamente neutra — nisto ela é *reparadora*, auto-terapêutica.

— Por outro lado, funciona também como um «super-id», novo reservatório de fantasmas (*pensamento selvagem* de Lévi-Strauss), contendo, prioritariamente, os fantasmas investidos nas matrizes latentes de uma cultura.

Tenho que sublinhar, todavia, que a «instância» que eu tento delimitar, não é nem «a personalidade étnica», nem a consciência de pertencer a uma determinada etnia («identidade étnica»), (Devereux, 1970 a). Longe de ser constituída por regras e por costumes da etnia a que se pertence, esta «instância» contém, pelo contrário, todos os fantasmas e emoções que todos os indivíduos de uma dada cultura aprendem a recalcar.

Por exemplo, aquilo que poderia constituir um elemento do inconsciente étnico judeu, seria o investimento da oralidade (jejuns, tabus alimentares), de preferência ao patriarcado que é um item cultural manifesto.

É também necessário deduzir daí, que o indivíduo «sabe» (pelo menos inconscientemente) que este segmento do inconsciente é similar ao dos outros membros da sua cultura; é um pouco como um hipocondríaco

que «sabe» (algures no fundo de si próprio) que não está fisicamente doente.

3 — INCONSCIENTE ÉTNICO

Vimos que no decorrer da primeira sessão, Paul me apresentou apenas um pseudo-identidade. Tinha medo e executava numa poltrona móvel, rotações de 180°, com uma cadência vertiginosa. Eu próprio não me sentia muito à vontade e confesso ter tido medo que ele me agredisse. No decorrer das sessões seguintes, ele chamou a minha atenção para esta instabilidade, como sinal e prova da gravidade da doença.

Contou-me também um sonho que tinha tido antes da sua primeira crise: «Havia um grupo de rapazes e raparigas que se davam as mãos e faziam uma roda. Eu estava no meio. Não havia nada de sexual nisto tudo, mas destacava-se do sonho um amor de uma outra natureza. Daria tudo para voltar a ter um sonho igual.»

Ele relacionava este sonho com uma lembrança da sua adolescência; uma estadia num campo de juventude cristã, onde um pastor tentou convertê-lo definitivamente ao cristianismo.

Disse-lhe então que ele desejava fundir-se em mim e que pensava ser necessário, para que isto acontecesse, renunciar a todas as suas convicções. Disse-lhe também que ele tinha muito medo deste desejo de fusão, mas que ele pensava ser o único meio de entrar em relação comigo, apesar da sua doença, e que este era o tipo de relação que lhe tinha permitido não perder o contacto com o pai durante a sua última crise.

Mostrou-se extremamente ansioso enquanto eu falava, mas no dia seguinte contou-me o seguinte sonho:

«Estava num camião de soldados judeus. Íamos para a frente de combate. Reinava uma camaradagem franca, um pouco parecida com o amor do sonho que lhe contei ontem.»

Depressa deixou de se agitar durante as sessões, não se mostrando ansioso a não ser em relação ao material que trazia. Mais tarde, contei, no decurso de um seminário de discussão de casos, a minha percepção da relação com Paul, do seguinte modo: «Ao princípio, parecia que os nossos corpos nos incomodavam. Não sabíamos se íamos, encontrar-nos e temíamos os danos que produziria um tal encontro. Pouco a pouco íamos ficando imóveis e um dia veio-me a ideia de que uma espécie de tubo ligava as nossas cabeças contra tudo e contra todos». Mostrarei que esta impressão contra-transferencial do início do tratamento descrevia de forma relativamente correcta a «psicose de transfert» (Rosenfeld, 1954) que começava a instalar-se.

Paul aproveitou o carácter positivo do transfert para finalmente começar a apresentar-me a sua problemática. Contou-me que não tinha tido relações sexuais a não ser com prostitutas e o pai fornecia-lhe regularmente dinheiro para isso. Guardava uma recordação enternecida da primeira prostituta com quem tinha feito amor. Ela conseguira fazê-lo experimentar prazer. Infelizmente, nas vezes seguintes, não voltou mais a sentir este gozo e não chegava sequer a ejacular. Agora, mesmo ao masturbar-se, não conseguia sentir prazer, apenas a sensação de um espasmo fisiológico. Expliquei-lhe então que, na altura dessa primeira experiência, as suas defesas tinham cedido momentaneamente por causa da surpresa; e que, a seguir, ele tinha erguido de novo uma barreira contra este prazer que, no fundo de si próprio, se recusava.

Respondeu-me, recordando-se que por volta dos dez anos, tinha pensado muito em divertir-se, até que um professor o humilhara, dizendo-lhe que era muito estúpido. Então, recusou todo o prazer e consagrou-se exclusivamente ao trabalho escolar. Continuou a obter muito bons resultados na escola. Mas por volta dos catorze anos, apaixonou-se por uma rapariga durante as fé-

rias. Infelizmente esta rapariga namorava outro. Não pode suportar este revés e afundou-se então numa profunda depressão. Reportava a origem das suas perturbações a este acontecimento azarento.

Depois, sem transição, disse-me:

— Acho que tenho um complexo de Édipo!

— Porque é que diz um complexo de Édipo? Quer dormir com a sua mãe?

— Claro que não! Mas aconteceu uma coisa engraçada quando eu tinha treze anos e creio que isso é responsável pela minha doença. A minha mãe tinha o hábito de vir dar-me um beijo antes de eu adormecer. Uma noite pegou no meu pénis. Queria provavelmente ter relações sexuais comigo. Esta lembrança voltou-me nestes últimos dias. Na realidade, não queria voltar a pensar nisso. Ontem à noite, lembrei este acontecimento à minha mãe, mas ela negou tudo. Acha que eu inventei?

Expliquei-lhe então que assim que ele reconhecia em si uma emoção, encarniçava-se a «purificá-la», considerando-a como totalmente boa ou totalmente má, como obra de Deus ou como maquinação do Diabo e tudo isto para evitar a confusão. Assim, o acontecimento que me expunha, atribuía à mãe a *totalidade*, dos afectos sexuais, que podia «passar» entre eles. Da mesma maneira, as ideias que ele tinha durante a doença eram ou totalmente boas (os mutantes, uma nova civilização de bondade), ou totalmente más (as vozes injuriosas, o Diabo, etc.). Resumindo, no seu fundo existia um eterno combate dicotómico, maniqueu.

— Penso muitas vezes numa outra recordação, respondeu-me ele. Uma noite em que eu dormia no quarto dos meus pais, talvez com quatro ou cinco anos, subitamente ouvi a minha mãe gritar. Pensei que o meu pai lhe estava a bater e quis pôr-me entre eles, para os separar.

— Nessa cena o seu pai e a sua mãe são como os representantes deste corte radical, em dois, que faz constantemente no fundo

de si mesmo: o bem e o mal, os judeus e os alemães, deus e o diabo, etc. Diz-mo numa linguagem psicanalítica, para que eu participe consigo nesta dicotomia. Em que livro é que leu esta descrição da «cena primitiva»?

— É verdade que durante a minha adolescência remexi bastante nos livros de psicologia do meu pai.

Continuámos assim a apossar sistematicamente os mecanismos de defesa de Paul que consistiam, a maior parte das vezes, quer em atribuir as suas emoções mais pessoais a pessoas estranhas, até a figuras delirantes, quer em tentar aninhar-se em mim^(*) através da instância do «inconsciente étnico». Ao fim de quatro meses, a suavização destes mecanismos de defesa, constantemente analisados, exprimia-se num sonho. Este sonho, contrariamente a todo o material que Paul me fornecia regularmente nas suas sessões, provocou nele uma emoção tão forte que mo trouxe escrito numa folha de papel. Com efeito, só a ideia de mo contar de viva voz, o fazia transpirar de angústia. Mesmo assim convidei-o a ler-mo.

«Primeiro que tudo, devo confessar que sonhei uma coisa asquerosa: dormi com a minha mãe, a minha irmã mais velha e o cão e depois com mulheres anónimas.

Lembro-me vagamente de me encontrar sobre uma espécie de barco de madeira, que eu (o barco) tocava o chão e então trans-

formava-se em sexo de mulher» (um exemplo idêntico em A. Garma, 1954).

«Há também uma altura em que a minha mãe e o meu pai se encontram em confronto com um psicólogo, na minha presença. A um dado momento, este diz a minha mãe: “A senhora é inacreditável!”»

«Não se trata de uma rigorosa transcrição dos sonhos. A ordem cronológica não é respeitada. Mas lembro-me muito bem do último sonho: passa-se na corte do Kaiser, numa sala cheia de homens em uniforme. O Kaiser bebe à grandeza das duas Alemanhas. Mas há uma palavra desagradável para os judeus (não me lembro o quê). Então eu saúdo o Kaiser com os outros alemães, mas não bebo. Desço umas escadas e passo diante do meu Rabino que responde ao Kaiser (já não me lembro da resposta). Digo ao Rabino que não bebi, ele mistura água no meu vinho, bem como no seu e bebemos juntos.

Sem dúvida que me esqueci de muita coisa nestes sonhos. Deles restitui apenas uma parte de maneira desordenada. Espero contudo, que uma interpretação correcta me permita ficar bom.»

É evidente que uma série de sonhos como esta não é nunca totalmente interpretada durante uma psicoterapia. Abordarei somente alguns elementos que me parecem significativos para o tema que aqui me interessa. Antes de mais, o primeiro sonho é-me claramente dirigido: com a minha mania de querer fazer com que Paul sinta os sentimentos adequados às suas representações (Ferenczi, 1924), acabarei por fazê-lo viver experiências tão desagradáveis como a de dormir com a mãe, a irmã, o cão ou, pior ainda, com mulheres anónimas. Mas é preciso notar que apesar desta crítica, o sonho realiza estes actos e fá-lo sem projecção de tipo paranóide. Aliás, é por isso que Paul experimenta uma tal angústia.

Durante a sessão, Paul foi obrigado a reconhecer a realidade destes desejos: apesar da recordação que atribuía a responsabili-

(*) Este sistema de defesa (aninhar-se no outro, «habitá-lo») é utilizado literalmente para as crianças psicóticas. Lembro-me particularmente de uma criança que tive em tratamento. Na altura das primeiras entrevistas, assim que eu me aproximava dela a menos de dois metros, berrava como uma verdadeira sirene de alarme. Levei algum tempo a compreender que era a minha irrupção no seu «domínio» que motivava os seus berros. Mais tarde, ela não só me «assaltava», batia e abraçava, como não havia uma sessão em que ele, empurrando a cabeça contra a minha barriga, não tentasse penetrar em mim. Durante este corpo a corpo, dizia-me por vezes: «Tenho medo, quero entrar para a tua barriga.»

dade total à mãe, admitiu que poderia ele próprio ter sentido um desejo sexual pela mãe e que a prova disso era este sonho.

No segundo elemento do sonho, Paul indica claramente que o barco de madeira, no qual ele «faz a sua viagem» ou no qual ele me «leva de barco», numa palavra, o seu delírio (ver infra), se transforma em sexo de mulher assim que toca terra. Enuncia por esta imagem que a realidade está assepticizada pelo delírio.

No terceiro elemento, ele coloca-me numa situação que é sua, quer dizer, confronta-me com duas imagens contraditórias e observa-me neste «embarço». O último elemento é uma repetição do precedente. O Kaiser e o Rabino, os alemães e os judeus, mas, no decorrer das suas associações, dá-se conta de que foi o Kaiser e não Hitler que «pôs em situação». «Você pôs água no nosso vinho!» retorqui-lhe eu, pois tal era a razão e a lógica deste sonho: um atenuar da confusão e, por conseguinte, da necessidade de clivagem entre o bom e o mau.

4 — A IDENTIDADE

Quando o conceito de identidade apareceu na literatura psicanalítica, no artigo de Erikson, *Desenvolvimento do Eu e Mudança Histórica* (1964), foi imediatamente associado a teorias de tipo sociológico. Era natural pensar que depois das subversões ocasionadas pela guerra, era em função de um grupo que um indivíduo definia a sua identidade^(*). Mas, muito rapidamente, o con-

(*) Ver a este propósito o comentário de B. Bettelheim em *Enfants du Rêve* (1969). Penso que o aparecimento do conceito de identidade constitui um fenómeno sociológico. Com efeito, é espantoso constatar que nem Freud, nem os pioneiros da psicanálise tenham tido necessidade deste conceito para se darem conta dos factos que observavam na sua clínica, à excepção de algumas passagens de *Pour introduire le narcissisme* (1914) em que «eu» é utilizado num sen-

ceito de identidade aplicou-se a uma realidade exclusivamente psicológica. A introdução da noção de «Self» (Hartman, 1939) — que Kohut (1971) considera como uma noção mais clínica que a de identidade que lhe parece sociológica — desencadeou nos Estados Unidos uma corrente de pensamento que se revelou extremamente fecunda em formulações teóricas estritamente psicanalíticas (E. Jacobson, 1964; H. Kohut, 1971). Em Inglaterra, o artigo de Winnicott sobre a defesa maníaca (1935) anunciava já as suas formulações ulteriores sobre o Self, que desenvolverá, por exemplo, nos seus trabalhos sobre objectos transicionais (1951-1953) e sobre a psicose (1952 e 1954). Os conceitos de «Self» e «falso-Self», criados por Winnicott revelaram toda a sua importância clínica na terapia das psicoses, tal como a praticam Marion Milner (1969) ou Masud Khan (1974). Estas noções, impostas pela clínica, perderam entretanto a sua significação sociológica. Ora, no caso de Paul viu-se que a falsa identidade apresentada pelo paciente psicótico é posta à sua disposição pela cultura e que este «conhece» a sua *origem cultural*.

Este lugar cultural em cada um, já tinha sido sugerido aos psicanalistas (Winnicott, 1956) pela observação das tendências anti-sociais nas crianças, tal como em todas as desordens psicológicas (Devereux, 1940). Tais tendências implicam, com efeito, um bom conhecimento das regras sociais para poder transgredi-las. Os psicopatas são portanto, na minha opinião, indivíduos hiper-socializados (aliás, geralmente amigos encantadores e perfeitamente previsíveis, senão mesmo controláveis). No entanto, a nossa observação sugeriu-nos também que o

tido mais global, tal como algumas cartas de Freud a Jung. Parece que na época o terapeuta estava seguro da identidade do seu paciente, mesmo no tratamento das psicoses, enquanto que nos nossos dias mesmo as neuroses benignas incluem sintomas de perda de identidade.

inconsciente étnico não era unicamente um reportório de interdições sociais, mas que funcionava igualmente como instância capaz de fornecer, a todas as finalidades úteis, uma identidade de substituição, bem como uma defesa psicológica contra o aniquilamento. Devereux (1967 a) já tinha percebido esta função de resistência quando escreveu:

«A incompreensibilidade do paciente, no quadro desta concepção, é perfeitamente factícia. Tendo-se desdiferenciado por empobrecimento, é inevitavelmente mais compreensível que o normal, que é inexaurível... A incompreensibilidade do paciente não é uma qualidade, que lhe seja inerente, mas uma consequência da falsa óptica da-quele que procura compreendê-lo. Ele não é incompreensível, a não ser no sentido em que o seria um cão que alguém teimaria em tomar por um gato. A educação psicanalítica procura, por conseguinte, ensinar o candidato a não permitir à embalagem suntuosa e extravagante — que, aliás, exerce as funções daquilo a que eu chamei algures *red herring resistance* (*) — que desvie a sua atenção do conteúdo simples do pacote». p. 105

Um paciente psicótico viveu sempre um momento em que, tal como Ulisses e o cíclope Polifemo, teve de recorrer à renúncia à sua identidade para salvar a vida (Devereux, 1962a).

«A minha mãe, o meu pai e todos os meus companheiros me chamam “Ninguém”.» (Odisséia, Canto IX).

Quando um psicótico vem para um tratamento dispõe, tal como Proteu, de todo um arsenal de extravagantes formas de nos enganar e de nos esconder a sua identidade.

«Assim que o vires adormecido, pensa então em empregar a força e violência e mantendo-o no lugar, a bem ou mal, faça ele o que fizer para escapar. Ele vai ten-

tá-lo, tomando todas as formas, as dos seres que se arrastam sobre a terra, as da água, desde o fogo ao divino clarão. Apanha-o sem enfraquecer e agarra-o com mais força. Mas quando ele falar para te interrogar, tomando a forma sob a qual o *viste a dormir*, então Senhor, renuncia à violência, desamarra o velho...» (Odisséia, Canto IV, v. 406 e seguintes. Os sublinhados são meus).

Assim, Paul depois de primeiro me ter apresentado uma pseudo-identidade de origem literária e cientista (mutantes), empreende em seguida uma nova metamorfose, aparecendo-me conforme às teorias psicanalíticas (Édipo, cena primitiva, etc.)⁽⁸⁾ e isto com um único fim: esconder de si e de mim a sua identidade, cuja posse implicaria, para ele, um aniquilamento.

Que a morte, a psicose e a castração são intercambiáveis ou seja, que um dos elementos pode servir de defesa contra os outros, isto sabemos-lo bem.

Já Freud tinha pressentido, que o suicídio psicótico era uma forma de escapar à psicose «o suicídio mostra que (o tratamento) não é um sucesso durável; ele é um acto de defesa do Eu normal contra a psicose.» Anexo da carta de Freud de 6-6-1907, 1975, p. 111).

Foi o que Devereux (1970 b) descobriu, antes da publicação das cartas de Freud a Jung.

Searles (1959), por seu lado, analisa a psicose como o resultado do intuito deliberado embora inconsciente de alguém, para tornar o sujeito louco, quer dizer, matá-lo, pelo menos psicologicamente.

A psicose pode também ser considerada como uma espécie de auto-castração (que por vezes os esquizofrénicos executam na

(*) Assim como Sapir fala de um inconsciente étnico dos médicos, nós podemos falar do inconsciente étnico dos psicanalistas, ou seja, este *no man's land* afectivo, teórico, nunca contestado e que nos reconforta quando o *paciente se conforma a ele* (Leclaire, 1968).

(*) Em inglês no original. (N. do T.)

realidade). Assim, um paciente psicótico (Devereux 1965 b), embora tivesse melhorado consideravelmente devido à sua análise, só conseguiu realizar o acto sexual, na noite de núpcias, adquirindo fantasmaticamente a potência viril do terapeuta. A psicose comporta sempre, portanto, um primeiro momento «suicidário» de renúncia à sexualidade, ao intelecto, à aparência física e até mesmo à identidade. O que observamos de pois é o resultado de uma tentativa de reconstrução de uma identidade factícia e pouco perigosa, obra da instância «inconsciente étnico». O terapeuta, portanto, terá sempre por tarefa primordial atacar a repetição, fatal no transfert, desta renúncia e desta reconstrução. Tentarei mostrar que a psicose de transfert facilita bastante a reintegração progressiva da identidade de origem.

5 — A DINÂMICA DO TRANSFERT E DO CONTRA-TRANSFERT

Contei anteriormente as minhas primeiras impressões face a Paul: elas eram o resultado de um processo de distanciação e comportavam o à-priori de que ele era um ser estranho e de que eu não podia prever as suas reacções, em suma, que ele era «louco». No entanto, a isso bem depressa sucedeu a percepção completamente diferente da nossa relação. De cada vez que, ao sair de uma sessão com Paul eu empreendia uma anódina discussão com um colega, dava-me conta de que as sessões não me pareciam absolutamente nada loucas e que nelas tinha até um certo prazer. Era somente no momento da minha reintegração no meu mundo habitual que eu percebia novamente o carácter estranho e por vezes delirante das sessões. Na realidade, entre Paul e eu operava-se uma perda das fronteiras, que eram interrompidas periodicamente apenas pelas minhas interpretações. Estávamos confundidos até ao momento em que,

retomando um pouco a distância, eu interpretava este ou aquele *elemento do transfert*. Paul exprimia este apagamento das fronteiras de várias formas.

1 — Fazendo-me sentir, na relação, aquilo que ele próprio tinha sentido num momento ou noutro da sua vida.

2 — Falando de tal maneira, que em pouco tempo éramos incapazes de dizer qual de nós dois estava na origem do discurso.

3 — Incorporando (no sentido psicanalítico do termo) a minha identidade de forma manifesta.

4 — Habitando, também de modo manifesto, a «minha identidade».

Darei um exemplo de cada um destes «apagamentos de fronteira».

1. CONTÁGIO DOS SENTIMENTOS

Um dia, Paul chegou à sessão extremamente inquieto e explicou-me que a irmã mais nova estava doente, como ele, e que tinha muito medo que ela se tornasse louca ou se suicidasse. Depois exprimiu o desejo de que eu a recebesse e de que, eventualmente, assumisse o seu tratamento. Expliquei-lhe então que ele queria experimentar, na sua relação terapêutica, o mesmo ciúme que tinha sentido em relação à irmã quando esta nascera. Mas esta interpretação pareceu passar-lhe ao lado. Reiterou várias vezes o pedido, acusando-me quer de não prestar suficiente importância ao que ele dizia, quer de não querer ajudar uma pessoa que tinha necessidade de mim. Finalmente, encontrei-me numa situação em que, se aceitasse ver a irmã, eu seria culpado de abandonar Paul e, se recusasse, seria culpado, de falta de compaixão. Comuniquei-lhe a minha impressão por intermédio de uma *boutade* que eu tinha lido na véspera no «Astérix»; esta banda desenhada foi muitas vezes uma

espécie de objecto transicional da nossa relação⁽⁹⁾.

«Você faz-me lembrar a cena em que, no «Astérix», o legionário romano vai prender o bandido corso. Bate à porta e é o bandido em pessoa que vem abrir. Ele diz mais ou menos isto:

— O Sr. vem ver a minha irmã?

— Não.

— Ah, não vem ver a minha irmã. Ela não é bonita, a minha irmã?

— Sim, sim! É muito bonita...

— Ah, você acha a minha irmã muito bonita? E está com ideias sobre ela!... etc.»

Paul desatou a rir e reconheceu que este comportamento correspondia àquele que tinha adoptado. Acrescentei então: «Você adoptou esta atitude para me fazer sentir, o que também é uma maneira de me explicar, a contradição em que se encontra, ou seja, entre os seus laços familiares e o seu desejo de ficar bom.» Ele conseguiu, por consequência, fazer-me sentir no transfert um dos seus sentimentos problemáticos: «o duplo constrangimento» (Bateson, 1956).

2. CONFUSÃO DO EMISSOR

No decorrer de uma outra sessão, depois de uma interpretação bastante profunda que tinha tratado da relação fusional que Paul continuava de algum modo a manter com a mãe, ele perguntou-me:

— Disse que eu era parvo?

(9) Mesmo género de objecto que o trapo imundo que me serviu para entrar em contacto com a criança psicótica de quem falei antes.

No início do tratamento, ela passava três quartos das sessões a destruir todos os jogos, lápis, papéis que poderíamos ter utilizado. Depois, colocava-me num canto da sala e ela punha-se no outro. Pegava então no trapo sujo e, sem uma palavra, atirava-mo; eu voltava a atirar-lho, etc. Terminávamos regularmente desta forma as nossas sessões.

Naturalmente afirmei-lhe que não tinha sequer aberto a boca.

— Então porque é que eu o ouvi tratar-me por parvo?

— Porque concerteza tem vontade de me chamar parvo.

— Mas realmente sou parvo por querer chamar-lhe parvo...

Continuou assim a embrulhar a conversa e a tal ponto que rapidamente ficámos incapazes de delimitar quem tinha realmente estado na origem deste insulto. Disse-lhe então que ele estava a reproduzir na sessão a estreita relação com a mãe, de quem falei, e na qual era impossível delimitar o desejo ou a palavra de cada um. Depois, várias vezes durante as sessões aconteceu Paul «ouvir» a minha voz injuriá-lo. De cada vez conseguíamos saber contra qual das minhas interpretações ele se revoltava, através das suas alucinações. No entanto, esta dissociação, em Paul, reportava-se sempre à repetição da relação fusional no transfert.

3. INCORPORAÇÃO DA IDENTIDADE

Aconteceu algumas vezes Paul reagir às minhas interpretações, troçando de mim. Depois de ter sido sarcástico, ele punha-se a analisar-me. Depois de uma interpretação em que eu lhe explicava que ele não aceitava sentir nenhum sentimento hostil em relação a mim, ele disse-me: «Porque é que é tão masoquista? Tem medo de não ser tão bom psicanalista como Freud?»

Realmente, na véspera, eu tinha tido uma sessão bastante difícil com uma criança psicótica e recriminava-me por não lhe ter fornecido a interpretação correcta. No dia seguinte, Paul tinha certamente percebido as sequelas das minhas auto-recriminações.

Depois disse-me: «Sabe que é extremamente perigoso fumar tanto quanto você fuma? Pode morrer!» No entanto, alguma coisa parecia manifestamente falsa nas atenções que Paul me manifestava, alguma coisa

na disposição dos nossos corpos. Dei-me então conta que Paul estava sentado, na minha frente, numa atitude *em espelho*, em relação a mim. Eu tinha o cotovelo esquerdo apoiado no braço da poltrona, ele o cotovelo direito. Eu tinha a perna direita cruzada sobre a esquerda, ele o inverso, etc. Mudei imediatamente de posição, ele fez o mesmo e assim sucessivamente. Lembrei-me então que as crises de imitação do *latah* malaio (imitação incoercível do interlocutor, provocada por uma espécie de incorporação incontrolada da parte sensível de identidade do outro) eram muitas vezes provocadas pelo medo. Eu disse então a Paul:

— Neste momento você deseja arrebatrar a minha identidade, ser eu, analisar-me como eu o analiso. No entanto, tem também muito medo de que eu me encolerize ao perceber esse desejo de arrebatrar o meu poder.

Ele disse-me então:

— Não se zangue e compreenda-me. Tenho 21 anos, não tenho namorada e estou doente. Você concerteza é casado, tem filhos, uma profissão interessante e que visivelmente o apaixona. É verdade que o invejo.

Eu sabia que o seu pai era relativamente afortunado.

— Inveja-me, tal como inveja o poder do seu pai, ao mesmo tempo que não se permite fazer dele um completo uso, quando não sente prazer com as prostitutas que ele lhe paga.

Paul acabava de me mostrar que, durante a sessão, tinha incorporado, não o meu «phallus», mas a minha identidade global.

4. «APERSONAÇÃO»

No decorrer de uma outra sessão, Paul ouviu novamente a minha voz injuriá-lo. Acabava de me contar o seguinte sonho:

— «Era uma cama de hospital, duas enfermeiras abraçavam uma mulher velha an-

tes de ela adormecer. Ela estende-se, mas de repente endireita-se. Tem na mão uma máscara completamente branca. Vai morrer ou ficar louca. Nesse momento ouço por detrás de mim um barulho de facas e acordo.» — A loucura refere-se a mim, mas o facto de ser uma mulher velha, faz pensar que possa ser a minha mãe. Ela endireita-se como uma «morta-viva».

— São talvez os desejos que você sente pela sua mãe que acordam.

— Mas o que me tocou, foi esta máscara. O que é que ela pode ser?

— A máscara é a sua doença. É branca porque na sua loucura, você não se permite ter nenhum sentimento. Uma máscara branca é também anti-sexual, é o véu que você põe contra a sexualização da imagem da sua mãe.

— Mas porque é que eu tenho medo?

— Você volta a sentir no sonho o mesmo medo que o fez um dia adoptar a máscara da loucura. Ouve um ruído de facas, porque isso implica a sua própria mutilação: uma renúncia a uma parte essencial de si — aos seus sentimentos contra a sua mãe.

Neste momento, ouviu-me dizer-lhe que ele era completamente idiota.

— De que é que tem tanto medo, para se sentir obrigado a recorrer novamente à sua loucura? — perguntei-lhe.

A sessão chegou ao fim, sem que ele tivesse encontrado o motivo desta nova dissociação. Levantou-se e começou a vestir o meu casaco.

— Esse casaco é meu!

— Ah! Desculpe, *mas é tão parecido com o meu!*

— Quer-me dizer, que durante esta sessão, teve tanto medo que se refugiou em mim, da mesma maneira que agora veste o meu casaco, *como uma máscara.*

Vestiu então a sua própria roupa, dirigiu-se para a porta e depois reconsiderando, disse-me:

— Acho que sei agora porque é que estava tão furioso consigo há pouco. Era por

mar-se de mim numa atitude de oferta sexual. Quando eu afastava as pernas para apertar a sua, a aparição desvaneceu-se. Apareceram-me então dúvidas sobre a autenticidade da primeira recordação (violação pela mãe). Teria sido, como esta, um produto da minha imaginação?

Podemos tirar duas conclusões deste último apagamento das fronteiras.

Por um lado, Paul explica-me que por causa do medo que lhe inspiram os seus desejos pela mãe, provavelmente mais arcaicos que genitais, se amputa da sua identidade (as facas) e adopta uma falsa identidade (a máscara), sendo este todo o equivalente de uma morte (morto vivo = louco).

Por outro lado, ele indica-me também que, na psicoterapia, recorre igualmente ao mesmo processo de disfarce para se proteger contra os mesmos afectos, no momento em que eles aparecem. Mas, nesta nova situação de perigo, a minha identidade (representada pelo meu casaco) é a máscara defensiva.

Vimos antes que é a instância «inconsciente étnico» que desempenha este papel nas psicoses (talvez as duas enfermeiras do sonho sejam uma representação desta instância, segundo o processo funcional de Silberer (Freud, 1899). É necessário concluir que, no decorrer da sua terapia, Paul projectou sobre mim a sua instância «inconsciente étnico». *Considero pela minha parte que o único meio de analisar o funcionamento desta instância, consiste em analisar a projecção que o psicótico efectua infalivelmente, por meio de uma «apersonação»* (Sperling (1944); cf. também o comentário que faz Devereux (1976) sobre o empréstimo feito por Patrocles da armadura de Aquiles). Esta «apersonação», no caso de Paul, é sem-

mada de consciencia dos elementos que creia atrás, exprimiu-se num outro sonho:

«Degolo uma rapariga e o sangue corre. Depois encontro-me só num barco pneumático, no meio do oceano. Um pouco mais tarde estou com outras pessoas. Dou-lhes remos e eu remo, com as mãos. Depois subo umas escadas. Dizem: “o filho de Giscard é louco.” A loucura é uma tentativa de reconciliar o bem e o mal.»

«Degolar uma rapariga» faz-lhe lembrar um filme (*O Império dos Sentidos*) em que uma rapariga vê um casal a fazer amor. Depois vê uma cena — produto da sua imaginação — onde ela corta a cabeça à outra rapariga, concerteza por ciúme.

«O barco pneumático» fá-lo pensar na sua loucura. O seu barco tinha-se realmente afundado; assim, ele encontrava-se abandonado, como em pleno oceano, num barco salva-vidas.

Disse-lhe então: «As pessoas que vêm prestar-lhe auxílio a seguir representam-me a mim. Parece-lhe que sou eu o mais eficaz (os remos), no entanto, é você quem mais sofre, você rema com as mãos.»

Ele continuou a associar:

— Giscard é poderoso!

— Como o seu pai é rico, como você me imagina poderoso; e você não é capaz de permitir-se emergir (subir as escadas) em virtude do meu tratamento, porque isso torná-lo-ia ciumento do meu poder.

— O Bem e o Mal, desafiou-me ele, que significa esta nova sentença sobre a loucura?

— Isso significa que se você se permitisse exprimir todos os sentimentos de que eu falo, chegaria a cometer actos tão horríveis como esse de degolar uma rapariga. Mas,

por outro lado, se persiste em negá-los não poderá jamais subir as escadas, continuará louco. A loucura é a máscara que permite evitar esta contradição.

— Esses sentimentos... quer dizer os sentimentos para com a minha mãe?

— Sim.

Respondeu-me com esta única palavra: «Porco!»

Com esta injúria, não se limitara a atribuir-me, por projecção, os seus insuportáveis sentimentos incestuosos; dizia-me que era uma verdadeira presunção tentar revelar a sua própria identidade:

«... o fantasma de que a posseção de uma identidade é verdadeira presunção que, automaticamente, incita os outros a aniquilar, não somente esta identidade, mas a própria existência do presunçoso...» (Devereux, 1967, p. 101).

O sentimento de identidade vem da capacidade de se situar sobre uma barra muito estreita, fronteira entre o passado e o futuro (capacidade de contemplar o passado a partir do presente e, por conseguinte, de estabelecer previsões para o futuro (Devereux, 1965), entre o dentro e o fora (percepção dos limites do corpo), entre a estrutura psíquica (interna) e a estrutura da cultura.

A psicose, na sua tentativa de resolver a confusão, muda a economia interna ao suprimir a barra («a loucura é uma tentativa de reconciliar o Bem e o Mal», disse-nos Paul no seu sonho). É por isso que o que podemos observar no delírio é:

— quer o passado que se refaz presente — e não o passado que se contempla a partir do presente — aparecendo então os afectos de forma cataclísmica;

— quer a percepção de um corpo invadido pelo mundo, um corpo permeável e sem limites;

— quer ainda a expressão de um material proveniente do inconsciente étnico e que não tem em conta o inconsciente do sujeito.

Uma verdadeira terapia analítica de um psicótico deve comportar sempre um primeiro tempo, em que o terapeuta, superando os efeitos de encanto da máscara delirante⁽¹⁰⁾, visa restabelecer esta barra da identidade, através do pôr em jogo da sua própria identidade, real.

A identidade do terapeuta poderá servir de refúgio ao paciente que «a habitará» ou ainda de padrão para restabelecer esta barra, esta fronteira, no momento das interpretações.

Ainda uma observação de ordem técnica, para concluir: o leitor talvez tivesse ficado admirado com a quantidade de interpretações que forneci a Paul. Parece-me que esta forma de proceder é necessária com os psicóticos e vejo três razões para essa particularidade do seu tratamento:

1 — Existem poucos riscos de fornecer uma falsa interpretação, porque os psicóticos, tal como as crianças, seleccionam-nas eles próprios, explicando ao terapeuta quais estão certas e quais estão erradas.

2 — Na interpretação, a nossa identidade descobre-se necessariamente, mas ao serviço do doente. As interpretações, por conseguinte, incitam-no a operar frequentemente este ir e vir entre o seu interior e o do terapeuta e, a situar, a um momento ou a outro uma fronteira entre os dois que, interiorizada, poderá estar na origem da reconstrução da sua própria identidade.

3 — As interpretações constituem, por fim, uma espécie de história comum⁽¹¹⁾, embrião de cultura, que confere à relação esta dimensão cronológica que tanta falta faz ao psicótico.

⁽¹⁰⁾ Em latim, *persona*, significa a máscara; cf. a discussão deste facto em M. Mauss (1938).

⁽¹¹⁾ Os clínicos sabem que um psicótico, mesmo em estado de regressão profunda, mesmo parecendo completamente ausente, não esquece nunca uma interpretação.

REFERÊNCIAS

- Bateson (G.), Jackson (D.) et Weakland (J.): 1956 — «Towards a Theory of Schizophrenia». *Behavioral Science*, 1956, 1, pp. 251-264.
- Besançon (Alain): 1970: Préface à Andreï Amalrik: *L'union soviétique survivra-t-elle en 1984*. Paris, Le Livre de poche, 1977.
- Bettelheim (Bruno): 1969 — *Les enfants du rêve*. Paris, Robert Laffont, 1971.
- Devereux (Georges): 1940 — «Néguativisme social et psychopathologie criminelle. *Essais d'ethnopsychiatrie générale*, Paris, Gallimard, 1970, pp. 107-123.
- id.: 1956a: «Normal et anormal». *Essais d'ethnopsychiatrie générale*. Paris, Gallimard, 1970, pp. 2-83.
- id.: 1956b: *Therapeutic Education*. New York.
- id.: 1966 — «Transference Screen Memory and the Temporal Ego», *Journal of Nervous and Mental Disease*, 143, pp. 318-323.
- id.: 1967a, «La renonciation à l'identité: défense contre l'anéantissement.» *Revue française de psychanalyse*, XXXI, pp. 101-142.
- id.: 1967b — *From Anxiety to Method in the Behavioral Science*. Paris — La Haye, Mouton.
- id.: 1970a — L'identité ethnique: ses bases logiques et ses dysfonctions.» *Ethnopsychanalyse complémentariste*, Paris, Flammarion, 1972.
- id.: 1970b — *Mohave Ethnopsychiatry: The Psychic Disturbances of an Indian Tribe*. Washington, Smithsonian Institution Press.
- id.: 1976: *Dreams in Greek Tragedy*. Blackwell, Oxford et University of California Press, Berkeley, California.
- Erikson (Erik H.) 1946 — Ego Development and Historical Change, in *Identity and the Life Cycle* (Psychological Issues, Monograph 1) New York, International Universities Press, 1959, pp. 18-49.
- Ferenczi (Sándor): 1924 — «Les fantasmes provoqués». *Œuvres Complètes*, tome 3, Paris, Payot, 1974, pp. 237-244.
- Freud (Sigmund): 1899 — *L'interprétation des rêves*. Paris, Presses Universitaires de France, 1967.
- id.: 1911 — «Remarques psychanalytiques sur l'autobiographie d'un cas de paranoïa. (Le Président Schreber).» *Cinq psychanalyses*. Paris, Presses Universitaires de France, 1970, pp. 263-324.
- id.: 1924 — «Pour introduire le narcissisme». *La vie sexuelle*. Paris, Presses Universitaires de France, 1969, pp. 81-105.
- id.: 1924a — «Névrose et psychose». *Névrose, psychose et perversion*. Paris, Presses Universitaires de France, 1973, pp. 283-286.
- id.: 1924b — «La perte de la réalité dans la névrose et dans la psychose.» *Névrose, psychose et perversion*, Paris, Presses Universitaires de France, pp. 299-303.
- Freud (Sigmund) et Jung (Carl-Gustav): 1906-1914 — *Correspondance*. Paris, Gallimard, 1975.
- Garma (Angel): 1954 — *La psychanalyse des rêves*, Paris, Presses Universitaires de France.
- Hartman (Heintz): 1939 — *La psychologie du moi et le problème de l'adaptation*. Paris, Presses Universitaires de France, 1968.
- Homère: *L'Odyssée*.
- Jacobson (Edith): 1964 — *Le soi et le monde objectal*. Paris, Presses Universitaires de France, 1975.
- Khan (Masud): 1974 — *Le soi caché*. Paris, Gallimard, 1976.
- Kohut (Heinz): 1971 — *Le soi. Psychanalyse des transferts narcissiques*. Paris, Presses Universitaires de France, 1974.
- Leclaire (Serge): *Psychanalyser. (Essai sur l'ordre de l'inconscient et la pratique de la lettre.)* Paris, Le Seuil, 1968.
- Levi-Strauss (Claude): 1962 — *La pensée sauvage*. Paris, Plon.
- Mauss (Marcel): «Une catégorie de l'esprit humain: la notion de personne, celle de «Moi». *Sociologie et Anthropologie*, Paris, P. U. F., 1973, pp. 333-364.
- Milner (Marion): 1969 — *Les mains du Dieu vivant*. Paris, Gallimard, 1974.
- Nathan (Tobie): *Sexualité idéologique et névrose. Clinique ethnopsychanalytique*. Claix, La pensée sauvage, 1977.
- Neihardt (J. G.): 1932 — *Elan Noir ou la vie d'un saint homme des sioux Oglalas*. Paris, Stock, 1977.
- Reider (Norman): 1950 — «The concept of normality», *Psychoanalytic Quarterly*, XIX, 43-51.
- Rosenfeld (Herbert A.): 1952 — «Manifestations transférentielles et analyse du transfert d'un patient atteint de schizophrénie catatonique aiguë.» *Etats psychotiques*, Paris, Presses Universitaires de France, 1976, pp. 135-150.
- id.: 1954 — «Réflexions sur l'approche psychanalytique de la schizophrénie aiguë et chronique.» *Etats psychotiques*, Paris, Presses Universitaires de France, 1976, pp. 151-165.
- Sapir (Michel) et Canet-Palaysi (Claude): 1976 — «Voir et dire». *Bulletin de psychologie*, 322, XXIX, numéro 8-13, pp. 503-509.
- Searles (Harold): 1959 — «L'effort pour rendre l'autre fou».