

O ACTING OUT COMO FALSO PROGRESSO: MALABARISMOS DO INSTINTO DE MORTE(*)

Judith T. C. Andreucci(**)

É NOSSO OBJETIVO ESTUDAR, EM SUA DINÂMICA, UMA FORMA singular de “acting out”: o falso progresso, como um malabarismo usado para satisfação do instinto de morte.

Destacaremos do material de dois pacientes, que chamaremos Gilda e Marcos, os elementos necessários ao nosso objetivo.

Gilda — Está em análise conosco há seis anos. Fêz dois tratamentos anteriores. Em ambos envolveu a família a ponto de provocar as interrupções; o primeiro terapeuta foi mantido como objeto de ódio; o segundo, como idealizado. Ao iniciar a análise, apresentava: relações extremamente difíceis com todos os objetos, particularmente com a mãe doente a quem não suportava a atitude de vítima e o fato de não se sentir aceita por ela com sua “identidade própria” (sic), pois, na sua fantasia, a mãe desejara sempre fazer ressurgir através dela a primogênita morta.

Gilda é a segunda filha. Queixava-se da incapacidade de amar ou despertar amor, de trabalhar e produzir em qualquer campo. Ausência de menstruação há vários anos.

Apresentava ainda: rigidez de atitudes e de movimentos, forma rebuscada de falar e pensar, ligações sexuais passageiras com obje-

* Trabalho apresentado à I Jornada Brasileira de Psicanálise, São Paulo, maio de 1967. Trabalho discutido com a Prof^a Lygia Amaral, a quem manifestamos o nosso reconhecimento.

** Analista Didata da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo.

tos masculinos idealizados e logo abandonados, relações criticadas com vários homossexuais, ausências prolongadas do lar, uso excessivo de álcool, sedativos ou ingestão desenfreada de alimentos, os quais vomitava de imediato.

Transferencialmente, passou a nos sentir como objeto idealizado, mantendo os familiares como objetos odiados.

À medida que a análise prosseguia, melhoraram suas relações com os demais objetos, abandonou o álcool e sedativos, recuperando várias atividades.

Começou a trabalhar. Procurava obter ansiosamente, nossa aprovação, através das suas realizações enquanto a mãe real permanecia odiosa e incompreensível, “desvalorizando ou ignorando suas atividades” (sic). A paciente tentava compensações através da figura paterna que logo abandonava por decepcionante.

Um detalhe interessante é o seguinte: jamais se referia a nós como a “analista”, mas como “a análise”, negando-nos identidade própria, como sentia que a mãe fizera com ela.

Neste período, deu-se algo terrível para a paciente: a morte da mãe, seguida da seguinte reação: perda de consciência nas primeiras horas, apatia, imobilidade, necessidade extrema da analista.

Sucedese um período de hiperatividade, cedendo gradativamente a uma fase mais estável.

Surge então um “acting out” mascarado com características de progresso: a paciente passa a manifestar sentimentos de consideração e compreensão para com todos os objetos, através de relações mais estáveis e menos extremadas; libera várias atividades egóicas, os movimentos, pensamentos e o falar tornam-se mais livres; consegue distinguir melhor a realidade interna da externa; passa a expressar maior interesse pela análise, maior cooperação, menor necessidade de aprovação. Cresce a produtividade em todos os setores. Manifesta culpa e reconhecimento para com seus objetos, particularmente para com a mãe morta a quem já reconhece qualidades positivas. Cessam as idas sistemáticas ao cemitério. Demonstra tal equilíbrio que consegue despertar a admiração e consideração da família e amigos. Reaparece a menstuação. Este período durou cerca de um ano.

Contratransferencialmente, passamos a sentir entusiasmo com os progressos da paciente. E nos surpreendemos a pensar na doente com agrado.

Deixamos de tomar conhecimento da advertência de Bion de que o paciente deve ficar limitado à sala de análise. A nossa percepção interna ficou como que paralisada, morta. O objeto morto no qual a paciente estava, malabaristicamente, tentando nos transformar, afetou-nos e sucumbimos à identificação projetiva da doente, deixando-nos morrer analiticamente. Capitulamos, ainda, a uma segunda identificação com a parte homicida da paciente que desejava com violência a morte da mãe, pois passamos a matar em nós a mãe eficiente e, na paciente, a filha capaz de receber valores positivos da mãe.

Ao invés de funcionarmos, através da função Alfa, elaborando o material da paciente de forma a favorecer crescimento, passamos a funcionar através de Beta, devolvendo o que em nós era projetado, o morto, a parte homicida, a culpa.

Assim sendo, passamos a atuar, propondo à paciente a diminuição de uma sessão.

Fomos a mãe disfrenogênica, no dizer de Durval Marcondes, que não suporta as identificações projetivas da criança.

E, justamente neste momento, se iniciou o desmascaramento do falso progresso, isto é, de um engôdo usado a serviço do instinto de morte como uma forma de iludir a analista, de triunfar sobre ela, de matar a capacidade da analista que se deixar iludir, passando a funcionar como objeto morto externo, substituto do morto perseguidor interno.

Através do "acting out", a paciente pretendia livrar-se mágicamente do objeto morto interno, a mãe, e da culpa persecutória, colocando-os no analista.

E, finalmente, livrar-se da parte destrutiva transformando a analista num objeto que mata, através da autodestruição, as capacidades da mãe eficiente e destrói homicidamente na filha as possibilidades de crescimento.

Deu-se ainda, através do "acting out" da paciente, uma repetição do passado na ligação mãe-pai: a impossibilidade de suportar os temores persecutórios ligados à mãe analista, já agora, o objeto falho, morto, pois não correspondeu à idealização, levou a paciente à busca de outro objeto idealizado numa figura paterna, através da ligação com um homem casado, antigo namorado, conservado em estado mítico.

Enquanto isso, passa a demonstrar desinterêsse pela analista e ameaça deixar a análise.

Entretanto, como a figura masculina crescia de valor, à custa do desprezo e desvalorização da analista, é evidente que não se poderia manter, pois se ia tornando homicida ou cúmplice do homicídio.

Surgiram logo sentimentos de ódio, desprezo, desejo de vingança e, finalmente, desinterêsse pelo objeto masculino.

Após a análise, na transferência, das angústias paranóides, fantasias e defesas, gradativamente, foi possível desta vez mobilizar angústias depressivas e a necessidade de reparação.

A cisão entre amor e ódio tornou-se menor, e a paciente pôde *experimentalmente ambos em relação à analista*. Passou a reinteressar-se pela análise, a expressar sentimentos de pesar para com a analista, lamentando as perdas que lhe havia infligido.

À medida que a figura do homem idealizado e depois odiado foi adquirindo maior realidade, a paciente passou a esforçar-se no sentido de restituir à analista os valores que lhe havia retirado. Suas realizações não mais apresentaram o característico de obter aprovação ou gratificação do analista.

Começou a sentir satisfação interior pelos seus ganhos, maior consideração em geral pelos objetos, culpa depressiva, reconhecimento, gratidão.

Seu progresso passou a oferecer bases mais seguras e mantém-se há cerca de três anos. Atualmente está elaborando terminação da análise.

Marcos — A experiência com Gilda muito nos ajudou a compreender o “acting out” deste paciente e identificar o falso progresso.

Marcos, segundo filho, teve mãe esquizofrênica e parálitica, tendo a doença irrompido quinze dias após o seu nascimento. Conviveu com a mãe até a idade adulta, ouvindo-a sempre dizer que êle a havia enlouquecido e paralisado ao nascer.

Sentia o pai falecido quando o paciente tinha oito anos e a única irmã, bem mais velha, que substituiu a mãe, rígidos, dominadores, afetivamente ausentes.

Estêve nove anos em análise com outro analista. Conservou-o como objeto mau, à custa de um splitting: a parte idealizada do analista, colocou-a numa mulher, conhecida daquele e que julgava

amante do analista. Tentou seduzir a mulher através da qual pretendia adquirir potência, pois, até então, sentia-se impotente.

Ao realizar a ligação, rompeu a análise apenas aparentemente, pois, na fantasia, se sentia mais ligado ao analista através da mulher, realizando o desejo de possuí-lo e ainda, o de atacar, através da mulher, o analista desprezado, transformado em objeto mau.

Ao mesmo tempo, passou a odiar vários homossexuais, amigos da mulher, fantasiando expulsá-los de casa.

É importante assinalar que a ligação com a mulher foi realizada através de um "acting out". O paciente induziu a um terapeuta, seu amigo, a aplicar a ambos ácido lisérgico e durante o efeito da droga realizaram a união.

Imediatamente, surge outro "acting out": o paciente quer que a mulher o analise e passa, êle próprio, a analisá-la.

Observamos que Marcos não consegue discriminar a mulher, do analista; êle, da mulher; êle do analista e os homossexuais da sua própria forma de ligar-se ao analista mascarada através da sua ligação com a mulher.

A esta altura, a irmã-mãe-pai, a quem o paciente havia sempre utilizado para pensar, dirigir, discernir, trabalhar por êle e a quem odiava acusando-a de se ter apossado de todos os seus valores, anulando sua identidade, fica cancerosa e moribunda.

O paciente não resiste à pressão dos temores persecutórios que não consegue manejar através da falsa análise com a amante e a envia a um terapeuta iniciando êle próprio nova análise, desta vez conosco.

Transferencialmente, passa a sentir temor de não poder mais se desligar da analista, transformando-a imediatamente num objeto idealizado que iria protegê-lo contra a irmã-mãe-pai perseguidores.

Deseja terrivelmente a morte da irmã, sentindo-a mulher de sexo indefinido e a acusa de ter-lhe roubado a virilidade e de ser vingativa, suspeitando que o tenha contaminado de câncer na próstata.

Ao mesmo tempo, sente que não pode deixá-la morrer, pois morreria junto.

Teme que a ligação com a amante seja a causa do câncer e morte da irmã.

Passa, indiscriminadamente, da irmã cancerosa que vai morrer, para o analista anterior canceroso e morto, na fantasia, através da ligação homicida com a amante.

Torna-se extremamente dependente desta mulher que sente, igualmente, dependente d'êla.

Esta mulher é divorciada, na realidade, possuindo uma filha adolescente pela qual o paciente sente atração e repulsão.

Marcos, através de seu "acting out" pretendia, pois, livrar-se de intoleráveis temores persecutórios ligados aos objetos internos — mãe, irmã, pai, projetando-os nos objetos reais — mulher divorciada, filha, que tenta propiciar, permitindo que o explorem através de uma ligação parasítica.

Nos últimos tempos de vida da irmã, consegue provocar ódio terrível entre esta e a mulher, fantasiando ver-se livre de ambas através de uma interdestruição.

Em relação à morte da irmã, apresenta as seguintes reações: sente-se eufórico, livre, vitorioso, herdeiro da fortuna e da admiração e bajulação que afirmava serem dispensadas à irmã.

Torna-se auto-suficiente.

Sente as cerimônias fúnebres como um grande espetáculo do qual seria o artista principal gozando por antecipação todos os detalhes.

Durante a análise, não mais ouve as interpretações.

Segue-se um período de terror, com pesadelos povoados de monstros bizarros, de sexo indefinido que o ameaçam possuir sexualmente.

Apavora-o o câncer, a loucura e uma possível ressurreição da irmã, para matá-lo.

Passa a sentir-se morto. Numa mesma sessão, idealiza a analista e a sente cancerosa e morta passando a idealizar a mulher, repetindo o que fizera com o primeiro analista.

Entretanto, as angústias paranóides e culpa persecutória tornam-se intoleráveis, a capacidade de pensar fica perturbada e o paciente passa a atuar através de um falso progresso: afirma estar menos perseguido, cessam os pesadelos, expressa sentimentos positivos para com a irmã morta, a quem reconhece qualidades e que deseja reabilitar.

Transferencialmente, suas relações tornam-se menos extremadas. Apresenta maior cooperação, valoriza a análise, inclusive, passa a manifestar reconhecimento pelo primeiro analista.

Na vida quotidiana, suas realizações são notáveis: êle, que jamais trabalhara eficientemente ou assumira lideranças, reorganiza tôdas as suas emprêsas, as atualiza, auferindo lucros enormes, causando admiração à família e aos empregados.

Faz novas relações, cessa a interanálise com a mulher.

Desperta simpatia e consideração. Permaneceu cêrca de um ano neste estado.

Entretanto, observávamos que, embora sutilmente, tentasse nos iludir, através de atos falhos denunciava o falso progresso: assim ocultava sua submissão à mulher, a quem, atribuindo qualidades excepcionais, entregava a chave de todos os seus bens. Enquanto o fazia, procurava o terapeuta daquela, a fim de aconselhar-se e orientar-se.

Marcos tentando embevecer-nos com suas realizações procurava, ao mesmo tempo, destruir-nos, transformando-nos na analista incapacitada, depósito do objeto morto e da parte culposa, homicida, pois desejava forçar em nós várias atitudes destrutivas: a — para conosco, através de um suicídio-homicídio que atingiria a mãe capaz na analista eficiente; b — para com êle próprio, destruindo através da nossa incapacidade suas possibilidades de aproveitamento da análise.

Repetia, ainda, a situação com o primeiro analista, unindo-se à mulher na qual colocava a parte potente da analista e ao aplicador de ácido lisérgico, agora no terapeuta aconselhador, com a finalidade de destruir o analista e o que dêle recebia.

O objetivo do paciente, através do seu "acting out", era fugir da análise, do conhecimento da sua verdade e da vivência de tôdas as suas angústias paranóides, fantasias, da culpa persecutória que não lhe permitiam atingir a posição depressiva.

Observamos que Marcos permitia, mais fâcilmente que Gilda, ser desmascarado no seu falso progresso. Seus processos malabarísticos apresentavam pontos descoesos, que o denunciavam.

Contratransferencialmente, o sentíamos desligado, apático, contrastando com o entusiasmo com que relatava os benefícios que dizia estar recebendo do analista.

A análise na transferência dos temores persecutórios, do medo da culpa, fantasias e defesas, da necessidade do "acting out" como substituição da análise foi, gradativamente, permitindo ao paciente melhor "insight" de toda a situação, o que é possível observar através do seguinte material: "Sinto agora que sou muito doente, todo errado. Ao invés de filhos, coisas de valor, produzi mortos; aqui, lá fora. Ligava-me com um, para matar outro"; ou então: "Estou horrorizado, pois descubro que só fiz ligações xifópagas. *Vivi através dos outros e, ainda, encarregando um terceiro de me ligar porque não queria responsabilidades.* Havia sempre um medo que meu desligamento fôsse como meu nascimento. Se me desligasse da Sra., a Sra. ficaria louca, parálitica e morreria. Se me ligasse, eu ficaria louco xifópago pois temia na Sra. a louca da minha mãe que, quando me queria beijar, era repelente, queria era passar-me a loucura. E dizia: "Sabem o que é ser condenado desde que nasceu? Acho agora que isto foi sempre uma mistificação que fiz a mim mesmo para encontrar uma desculpa para justificar minha loucura que me levava a viver chafurdando na lama."

Atualmente, o paciente mostra na vida real a possibilidade de usar positivamente os conhecimentos adquiridos através das suas experiências na análise, conseguindo identificar e controlar melhor os artifícios do instinto de morte; permitindo uma atividade crescente das forças de vida.

Abandonou a mulher doente, casou-se, é pai, vivendo harmoniosamente no meio familiar e social, alcançando uma produção eficiente no trabalho e em todos os demais setores. Está conseguindo uma integração progressiva, uma segurança crescente na definição da própria identidade.

CONCLUSÕES

1 — Em ambos os pacientes, o "acting out", como falso progresso, surgiu frente a angústias paranóides e culpa persecutória intoleráveis ligadas à perda real do objeto primário coincidente com um objeto interno ao qual estavam ligados através de profunda hostilidade, reforçando o pavor à própria destrutividade. A capacidade *de pensar ficou perturbada para não conhecer a situação terrível e ambos os pacientes regrediram à forma mais pri-*

mitiva de liberar tensões insuportáveis: a descarga através da ação motora de partes do self e de objetos internos envolvidos no conflito.

2 — A coincidência de a perda de um objeto primário profundamente odiado ter ocorrido durante a análise forneceu, em ambos os casos, um campo psicológico “sui generis” para observação das reações regressivas dos pacientes. No primeiro caso, a involvência contratransferencial do analista no “acting out” da paciente contribuiu para que o campo analítico se tornasse agravante para a irrupção de tensões intoleráveis.

3 — O falso progresso constituiu uma forma maníaca de negar a perda, uma fuga da elaboração da perda dada a intensidade das angústias paranóides e culpa persecutória. O objetivo dos pacientes seria, inicialmente, ressuscitar o morto através de um analista ilusoriamente eficiente, para, em seguida, seduzindo o analista através do falso crescimento, transformá-lo no objeto morto interno e, ainda, depositário da parte homicida persecutória:

4 — O material clínico indica que ambos os pacientes já usavam e abusavam desta forma regressiva de aliviar tensões pela incapacidade de suportar frustrações e conseqüentemente impossibilidade de desenvolver pensamentos, isto é, de manejar o conflito dentro do plano simbólico. Trata-se de doentes profundamente regredidos, apresentando profundas deficiências nos contatos primários com a mãe. Gilda, na sua fantasia, queixava-se que a mãe lhe proibira nascer, “ter identidade própria, pois desejava não a ela mas sim fazer ressurgir, através dela, a irmã morta”. Marcos queixava-se de que a mãe foi sempre ausente, apenas guardando dela acusações de enlouquecê-la e paralisá-la com seu nascimento.

5 — Ambos reagem à angústia persecutória provocada pela frustração intolerável relativa ao aprisionamento que lhes prove o nascimento através de uma supermovimentação como defesa.

6 — Através de realizações, tentam iludir a analista, na qual colocam a mãe interna, paralisante, de quem não conseguiram libertar-se. Entretanto, tal movimentação é falsa, obedece à necessidade de expulsão do que não foi elaborado, pois profundamente continuam paralisados. O movimento não conduz a nascimentos cons-

trutivos: toda tentativa de progresso é fatalmente interrompida, não concluem objetivos. Compulsivamente, repetem os nascimentos frustrados através dos movimentos frustrados proibidos pela mãe interna impregnada da destrutividade dos pacientes que não lhes permite conclusões.

7 — Na sedução exitosa ao analista que se deixa envolver no “acting out” do paciente, aquele se torna um objeto odioso que destruiu suas próprias capacidades e, portanto, mais um objeto ao qual se sentem patologicamente ligados.

8 — Marcos, por ser mais desintegrado que Gilda, apresenta em suas realizações pontos vulneráveis que permitem com mais facilidade penetrar-lhes a falsa estrutura.

9 — Enquanto Gilda usa principalmente, como defesas, projeção, identificação projetiva e introjetiva, splitting, negação, idealização, porém conservando mais nítidas as fronteiras entre o ego e objeto, Marcos, além dos mecanismos citados, recorre demasiado à indiscriminação ou aglutinação, na expressão de Bleger. O objeto aglutinado, segundo este autor, seria um conglomerado de esboços muito primitivos do ego na relação com seus objetos em cada nível de integração (oral, anal, genital) sem discriminação, o objeto geminal xifópago de Marcos. Este paciente não consegue discriminar o bom e o mau, ele do analista, ele dos seus objetos que se lhe afiguram prolongamentos uns dos outros.

10 — O “acting out” excessivo de ambos os pacientes estaria ligado à intensidade das angústias paranóides relacionadas com o grau de morte expressadas através da destrutividade, voracidade e inveja que caracterizam sua relação com um objeto primário: terrivelmente frustrador e inadequado. A intolerância às frustrações, as perturbações da função Alfa evidenciadas na incapacidade para pensar, não conseguiram um splitting razoável entre o bom e o mau. O bom seria o apetecível e o invejável que concomitantemente seria sentido como mau. O objeto geminal xifópago, indiferenciado, evitaria tais sentimentos.

11 — As tentativas de ambos os pacientes de ligações com objetos secundários idealizados malograram, pois foram sentidos

como homicidas ao objeto primário aumentando seu poder persecutório e determinando a fixação através da necessidade de controle. A falha dêste controle resultaria na involvência total e deterioração pelo objeto persecutório e, portanto, na confusão, loucura, paralisia, morte.

12 — Desejamos salientar nestes dois casos a peculiaridade do campo psicológico em que se inter-relacionam sujeito, objeto e que seria propício para a irrupção de exaltados sentimentos negativos dadas as condições internas e externas desfavoráveis relativas tanto ao sujeito como ao objeto primário.

13 — No campo analítico, ocorreu a repetição da situação acima descrita, quando a analista envolvida no "acting out" do paciente, iludida pelo falso progresso, malabarismo usado pelo instinto de morte, reproduziu a gestalt primária onde teriam ocorrido tais situações negativas para o crescimento, saúde e vida.

RESUMO

É nosso objetivo estudar em sua dinâmica uma forma singular de "acting out": o falso progresso como um malabarismo usado pelo instinto de morte.

Salientamos, através do material de dois pacientes, a peculiaridade do campo em que se inter-relacionam sujeito e objeto e que seria propício para a irrupção de sentimentos destrutivos dadas as condições internas e externas desfavoráveis relativas ao sujeito e ao objeto primário. Chamamos a atenção para o campo analítico no qual ocorreu a repetição da situação acima descrita quando a analista, envolvida no "acting out" da paciente iludida pelo *falso progresso*, artifício do instinto de morte, reproduziu a gestalt primária onde teriam ocorrido tais situações negativas para o crescimento, saúde e vida.

SUMMARY

The Acting out as False Progress: Acrobatics Employed by the Death Instinct

It is our objective to study a singular form of acting out in its dynamic: a false progress resulting from acrobatics employed by the death instinct.

We illustrate, by means of material from two patients, the peculiarity of the field in which are inter-related subject and object and which would be favourable to the eruption of destructive feelings due to internal and external unfavourable conditions relative to the primary subject and object.

We draw special attention to the analític field in which the repetition of the situation described above occurred, when the analyst envolved in the "acting out" of the patients, deceived by the false progress (artifice of the death instinct) reproduced the primary gestalt, in which there should have occurred negative situations from the point-of-view of growth, health and life.

BIBLIOGRAFIA

— ANDREUCCI, J. T. C. — "O movimento em função da oralidade". apresentado na *Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo*, 1963.

2 — BARRIS — "*International Journal of Psycho-Analysis*" — Vol. XXVII, 1946.

3 — BICUDO, V. L. — "Culpa persecutória e limitação do Ego" — apresentado ao XXIII Congresso de Psicanálise, 1963.

4 — BION, W. R. — "*Learning from Experience*" — William Heinemann, Medical, Book London.

5 — BLEGER, J. — "La simbiosis" — *Revista de Psicoanalisis* — Asociación Psicoanalítica Argentina. Vol. XVIII, 1961.

6 — BLEGER, GRIMBERG, LIBERMANN, RASCOVSKY — Mesa-redonda sôbre "Teoria dos Instintos" — *Revista de Psicoanalisis Argentina* — Vol. XX, 1963.

7 — FREUD, S. — "*A transferência terapêutica psicanalítica — Técnica psicanalítica* — Obras Completas — Vol. II. Edição Espanhola — Madrid, 1948.

8 — KLEIN, M. — "*Envy and Gratitude*" — Tavistock Publications, 1951.

9 — MARCONDES, D. — Aula proferida na Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo.

10 — ROSENFELD, H. — "An investigation into the need of neurotic and psychotic patients to act out during analysis."

— "*Psychotic states — A psycho-analytical approach*" — Hogarth Press. London, 1965.