

Entrevista com Jacques André¹

AGOSTO DE 2023

Kenia Ballvé Behr²

Tradução: Bruno Konkewicz e Vanise Dresch

Kenia Ballvé Behr – *Diante das consequências associadas a situações traumáticas muito graves vivenciadas muito precocemente por crianças em sua relação com os adultos, determinando perdas significativas na estrutura psíquica, o analista se depara frequentemente com a impossibilidade de analisando de associar, justamente por não ter traços mnêmicos do traumatismo, que ocorreu em um momento em que a criança era desprovida de um Eu. Sabe-se que, em busca de uma solução para essa impossibilidade, alguns psicanalistas propuseram técnicas alternativas para remediar essa questão – por exemplo, juntamente com o tema das construções de Freud, a proposição de “pontes simbólicas” de Silvia Bleichmar ou a “perlaboração pelo sonho” de Christophe Dejours. Gostaria de perguntar quais são os recursos técnicos que lhe parecem adequados frente a esse impasse?*

1 Jacques André, psicanalista, membro da Associação Psicanalítica da França (APF), professor de Psicopatologia da Universidade de Paris 7 – Diderot, diretor do *Centre d'Etudes en Psychopathologie* (CEPP).

2 Entrevista concedida a psicanalista e sócia-fundadora da Constructo Instituição Psicanalítica, Kenia Ballvé Behr, em agosto de 2023 por email.

Jacques André – O recém-nascido, hoje, não é o mesmo a que Freud se referia. A imagem de um bebê fechado em si mesmo como dentro de um ovo, encerrado em seu narcisismo primário, não resistiu às descobertas das psicologias tanto do apego quanto das interações precoces, de Bowlby a Brazelton. Um bebê de três dias é capaz de distinguir vozes e virar a cabeça para o lado daquela que o alimenta. Há um *Eu* desde o início, embora insuficientemente diferenciado do organismo e de seu aparelho instintual complexo. Mesmo sendo muito imaturo, não deixa de ser um *Eu*. Da mesma forma, há um *objeto* desde o início – o da autoconservação. O bebê com fome não lambe os lábios, ele os aproxima do seio.

O bebê interage prontamente com o ambiente humano, o que o deixa ainda mais à mercê desse ambiente. A fêmea do mamífero responde de forma instintiva, adaptada às expectativas do filhote; para a mãe humana, é certamente muito mais complicado, muito mais incerto. Mistura-se aos cuidados, inevitavelmente, uma experiência psíquica complexa, sempre única, que vai do amor ao ódio, passando pela indiferença, pelo caos, pela depressão, pelo sufocamento, pelo transbordamento pulsional etc. Os traumas precoces sempre indicam uma *intrusão* (termo utilizado por Winnicott) da qualidade adaptada dos cuidados, do *holding*, pela violência do inconsciente adulto.

Desses traumas do *infans*, anteriores à linguagem, não há lembranças, o que não significa que não haja traços. Como ressalta Joyce McDougall, é com o corpo, o psicossoma, que o bebê se expressa: choro, insônia, eczema, asma, anorexia, colite etc. Não raro, o início de uma análise faz ressurgirem problemas respiratórios ou um eczema há muito extinto. Há uma memória do corpo. “Adoecer” é, por vezes, um bom sinal – sinal de uma primeira repetição-elaboração transferencial.

KBB – *No que concerne à técnica psicanalítica clássica, quais são, em sua opinião, as mudanças indicadas para o tratamento de pacientes que apresentam um vazio intenso devido a experiências de sofrimento paralisante?*

JA – A psicanálise como método se baseia no par associações livres, por parte do analisando, e atenção flutuante, por parte do analista, tendo como fundamento a experiência da transferência e como único ato possível, para o psicanalista, a interpretação. Esse método pressupõe, portanto, uma certa plasticidade psíquica do paciente, sem a qual seria um erro de indicação submetê-lo a um tratamento que não foi feito para ele. A principal função das entrevistas preliminares é examinar essas possibilidades.

Os indícios sintomáticos de traumas precoces (adições, depressão, passagens ao ato, condutas de risco...) não indicam necessariamente uma pobreza associativa e imaginária. Alguns pacientes *borderline* se mostram muito mais sintonizados com a técnica analítica do que certos neurótico-obsessivos que, incapazes de sair do atoleiro em que se encontram, condenam a análise à repetição interminável.

Há também, certamente, um problema técnico da parte do psicanalista: estaria ele psiquicamente preparado para suportar períodos de regressão profunda? Uma experiência psíquica muito exaustiva que não pode ser multiplicada? Em certos casos, de acordo com Winnicott, a única coisa que o psicanalista tem a oferecer ao paciente é sua pontualidade.

A meu ver, não é preciso trocar de técnica – o que implicaria trocar de método e, portanto, sair da psicanálise, como Ferenczi o fez com a análise mútua ou como fazem aqueles que praticam a *self-disclosure*. São modos de romper com a dissimetria indissociável daquilo que a psicanálise significa. Parece-me que a escolha é, antes, entre psicanálise

e psicoterapia. Resta esclarecer o que as diferencia. A ênfase à vertente terapêutica, à vertente *cuidados*, prioriza a atenção privilegiada dedicada ao Eu, às suas fragilidades e deficiências. Um Eu que, nas palavras de Freud, a análise busca “modificar, corrigir”.

KBB – *Na sua opinião, como o amor transferencial poderia constituir uma saída para o estado paralisante de sofrimento em um processo analítico?*

JA – Quando o desamparo prevalece sobre a angústia, o amor transferencial toma mais a forma de um “preciso de você” do que de um “amo você”. Na minha opinião, a melhor resposta técnica a essa “necessidade” é a garantia de um enquadre analítico fiável, permanente, sem deficiências. Penso em uma paciente que, no momento de dar início ao tratamento, me perguntou se eu poderia lhe prometer que não morreria. Morrer ou simplesmente adoecer constituem, de certa forma, “falhas técnicas” da parte do analista, evidentemente difíceis de evitar. A paciente em questão havia perdido a mãe na infância. Contudo, o tratamento pode se estender por muito tempo até que seja possível a análise, na verdadeira acepção do termo, até que seja possível o desligamento da transferência. Para que a interpretação seja possível, é preciso que o analisando tenha passado da *necessidade* ao *amor*. O objeto da necessidade é vital, não é *deslocável*, enquanto o do amor, sim. Toda a força analítica do amor transferencial reside no fato de que ele permite conceber uma certa plasticidade psíquica, possibilitando a troca de objeto. O amor transferencial possibilita que o método analítico encontre seu terreno pré-designado – o do sexual infantil polimorfo. Não devemos esquecer, no entanto, que o amor transferencial também pode se tornar a maior das resistências, recusar-se a qualquer deslocamento e imobilizar a dinâmica analítica.

KBB – *No texto Entre angústia e desamparo, escrito em 2001, você aborda*

a precariedade do ser em pacientes borderline. Nessa perspectiva, qual é o papel da transferência no processo analítico desses pacientes?

JA – Por trás das dificuldades existenciais dos pacientes-limite, sua falta de ser e de sentido, há uma fragilidade narcísica. Para amar a si mesmo de forma suficientemente segura, é necessário estar seguro de ter sido amado. *Ser é uma abreviação de ser amado*. “Eu sou o seio” – é assim que Freud formula a forma mais primitiva de todas as identificações. Poderíamos ampliar essa primeira formulação: “Eu sou o seio, logo existo”. O sentimento de existir, a continuidade de ser repousa nessa primeira introjeção-identificação.

Essa primeira construção do Eu é, de certo modo, o solo sobre o qual ele se assenta, a base de seu suporte narcísico posterior. Para tanto, o objeto – o seio – deve responder à dinâmica do encontrado-criado abordada por Winnicott, o que pressupõe um ambiente humano, primeiramente materno, suficientemente fiável.

De que modo uma análise pode construir um sentimento de existir quando este é falho? Referindo-se a uma psicoterapia anterior, uma paciente expressa o quanto se sentiu humilhada quando sua psicoterapeuta lhe alcançou um lenço no momento em que desatou a chorar. O paciente em análise espera ser *ouvido*, e não *bajulado*. Vale repetir: a continuidade de ser do enquadre analítico desempenha um papel essencial e necessário, mesmo que não seja suficiente. Nesse tipo de configuração clínica, se o analista anula uma sessão, há o risco de *anular* o próprio paciente.

KBB – *No texto citado anteriormente (2001), você afirma que o sofrimento implica a desqualificação do outro enquanto outro, posto que o único Eu é o outro. Sendo assim, como pensar a relação entre analista e analisando nos “estados-limite”?*

JA – É novamente o amor transferencial, sobretudo a análise, o desligamento desse amor, que possibilita progressivamente a existência do outro, dos outros. A interpretação da transferência introduz um terceiro, uma diferenciação – que já se encontra ali desde o início em um paciente edípico, mas que pode levar um bom tempo em um paciente fechado sobre si mesmo devido à fragilidade narcísica. Paciência, tempo e confiança... não há uma técnica milagrosa. Uma interpretação excessivamente precoce da transferência tem grande probabilidade de ser recebida de forma persecutória.

A análise da contratransferência assume grande importância nas situações de regressão profunda do paciente, nomeadamente porque o analista pode se sentir inconscientemente tentado a se liberar, pela interpretação, de uma dominação psíquica que ele não suporta bem.

KBB – *Faz muitos anos que você escreve sobre a gênese e as manifestações psicológicas dos estados-limite, apresentando reflexões muito ricas, as quais acompanhamos. Por esse motivo, nossas duas próximas perguntas concernem o seu ponto de vista no que diz respeito às abordagens de outros autores sobre esse tópico – particularmente, de Silvia Bleichmar e Jean Laplanche... Em Paradojas de la sexualidad masculina, Silvia Bleichmar apresenta vinhetas de um “transtorno do tipo precoce” que se desenvolve em um menino de quase quatro anos frente à segunda gravidez de sua mãe. Uma das manifestações da criança era o desejo de usar, durante a noite, a camisola da mãe. Bleichmar compreende essa atitude como uma tentativa de encontrar um envelope, uma espécie de segunda pele, um revestimento que a pele da mãe poderia oferecer através das condições de estabelecimento das identificações primárias. Os evidentes fracassos desse processo fizeram com que o menino mergulhasse no mais profundo sofrimento, aderindo à imagem materna em busca de uma organização que não lhe tinha sido oferecida. Como você entende esse movimento de*

captura em que, para existir, é necessário existir como desejo do outro?

JA – As fronteiras do Eu (Federn), o Eu-pele (Esther Bick e Anzieu)... Essas teorias distintas dão ênfase às vicissitudes na construção intersubjetiva do Eu, ao modo como essa construção depende da qualidade do ambiente humano, o que Freud designou como *Nebenmensch*, o ser próximo. “Eu é um outro”, afirma Rimbaud, mas é importante que cada um acredite formar apenas Um quando diz “eu”. É vital que o sujeito ignore (recalque, negue...) aquilo que o divide. Eu é eu, sujeito na primeira pessoa, pois a libido narcísica é substancialmente menos plástica que a libido objetual, que, ao contrário, aprecia o *deslocamento* – ela é mais frequentemente um adversário do que um aliado para a psicanálise. Convém logo ponderar que, para poder se deslocar, viajar em direção ao estrangeiro sem muita angústia, o Eu deve estar suficientemente assegurado do traçado de suas fronteiras.

É a figura desse *Nebenmensch*, tão indispensável quanto insuportável, que a transferência atualiza com pacientes-limite. Quando uma dinâmica analítica se torna possível, quando se escapa da compulsão à repetição, é sempre porque a libido de objeto assumiu a transferência, a análise se abriu para um certo jogo – incluindo o humor – e o deslocamento se tornou possível. É difícil definir o significado de “saúde psíquica”, mas dela certamente faz parte a plasticidade que caracteriza a polimorfia do sexual infantil.

KBB – *Jean Laplanche situou a teoria da tradução no cerne de sua teoria da sedução generalizada. Na relação assimétrica entre a criança e o adulto que cuida dela, esta se depara com mensagens enigmáticas, comprometidas pelo inconsciente do adulto, as quais não compreende por não ter os códigos necessários para tanto. Contudo, inexoravelmente, o destino deve ser a tentativa de tradução do enigma, seja pela criança, seja pelo adulto. Quando*

muito, há uma tradução, mesmo que haja um resíduo não traduzido, que fará parte da constituição do inconsciente. No entanto, há, por vezes, um fracasso total na tradução. Quando isso ocorre, o que não foi traduzido seria, na sua opinião, submetido a essas mensagens, possuído por elas?

JA – Jean Laplanche emprega duas expressões bastante diferentes para definir a situação humana originária, aquela do início da vida do recém-nascido: *situação antropológica fundamental* e *sedução generalizada*. A primeira me parece dificilmente discutível. O recém-nascido é um ser feito de necessidades, tanto instintivas quanto autoconservativas; seus lábios buscam no mundo externo um objeto capaz de alimentá-lo, buscam o leite. Contudo, surge algo completamente diferente: um seio que certamente alimenta, mas que também transmite, de modo obscuro e confuso, uma experiência psíquica sempre única, na qual o prazer luta com a angústia. Ao dar o seio, a mãe não sabe o que está fazendo, o que está transmitindo. Ela ficaria horrorizada se disséssemos que, ao amamentar, ela *também* (mas não somente) toma a criança “por um objeto sexual”, como afirma Freud em *Três ensaios*. A mãe inconscientemente “dedica-lhe sentimentos que se originam de sua própria vida sexual” (Freud), e esses são os primeiros indícios da cena primitiva que assim transitam nas primeiras trocas. De que forma a criança demonstra o impacto dessa experiência confusa, inevitavelmente excessiva, que transborda suas capacidades de elaboração? Ela suga, já mais interessada no seio do que no leite – primeira separação da pulsão em relação ao instinto. No pior dos casos, para além do sugar, “seus lábios acariciam apenas a si mesmos” quando a criança se torna precocemente anoréxica.

“Situação antropológica *fundamental*”, pois nenhum recém-nascido pode escapar dela, mesmo que o primeiro adulto encontrado possa não ser a mãe. Como o inconsciente do adulto, principalmente seu próprio

infantilismo sexual, poderia não se infiltrar nos gestos de cuidado e de ternura, seja em Paris, seja em Porto Alegre?

A palavra “sedução” abarcaria a generalidade necessária para designar essa “antropologia fundamental”? Certamente não, pois a *sedução*, esse desejo intenso e inconsciente do outro, está, por vezes, tristemente ausente – por exemplo, em uma mãe depressiva, melancólica ou caótica. O paradoxo é que a indiferença ou o desinvestimento do qual o recém-nascido é, então, “objeto”, essa experiência negativa, marcará mais profundamente a vida psíquica do que o excesso de sedução. É mais fácil para um *infans* metabolizar o desejo, o amor do qual é objeto, do que o nada, o vazio de uma psique materna inteiramente tomada por seu desamparo narcísico. É mais fácil incorporar o leite de uma mãe excitada do que o leite negro da melancolia.

Generalizar a sedução é privilegiar o paradigma da histeria, como o faz, aliás, toda a teoria de Laplanche. Discutimos abertamente sobre tudo isso com Laplanche. Respondendo à minha crítica, ele disse: “Qual outra palavra, no lugar de ‘sedução’, você propõe?” O problema é que jamais poderíamos abarcar em *uma* palavra, em *uma única*, a extrema diversidade psíquica das experiências precoces da vida. Tenho certeza de que toda teoria psicanalítica que se queira *unitária* passa ao largo da complexidade da experiência clínica. Por outro lado, não há nada de errado com a noção de “situação antropológica fundamental”: o inconsciente do outro, do ser próximo, seja sob o signo da histeria, da depressão ou da psicose, transmite sua marca, mesmo se esta não corresponde àquilo que a sedução quer dizer.

Se o inconsciente é o que há de mais bem compartilhado no mundo, isso pressupõe também uma psicogênese comum. A hipótese de Laplanche de uma “situação antropológica fundamental” para explicar a *transmissão*

do inconsciente me parece, nesse contexto, a mais convincente.

“A criança é um brinquedo erótico” – essa frase é do Freud de *Três ensaios*, anterior, portanto, a Laplanche. Um dos méritos do abandono por parte de Freud de sua *neurótica* é que isso lhe permitiu descobrir uma sedução materna genérica. Esse modelo de uma transmissão empírica, exógena do inconsciente pode ser encontrado praticamente nos mesmos termos ao longo de toda a obra freudiana, dos *Três ensaios* ao *Esboço*.

Embora a expressão “situação antropológica fundamental” me pareça dificilmente discutível, o mesmo não se aplica à sua tradução em “sedução generalizada”. A última carrega toda a dívida da teoria de Laplanche em relação ao paradigma da histeria. Quer se trate de sua concepção do inconsciente ou do recalque, Laplanche generaliza o funcionamento psíquico específico à histeria, em particular, à dimensão fundadora que a cena de sedução desempenha nela. Para além dos traumas precoces, há situações entre o adulto e o *infans* em que a sedução se faz cruelmente ausente – quando prevalecem, no inconsciente do adulto, formas depressivas, melancólicas ou uma mistura de indiferença e de ódio.

Nem toda criança experiencia o “amor dos primórdios da vida”.

KBB – *Após tantos anos de reflexão da psicanálise sobre a metapsicologia e a clínica dessas ‘patologias fronteiriças’, também chamadas de ‘estados-limite’, quais aspectos, na sua opinião, ainda são confusos e deveriam ser repensados? E em que aspectos o progresso da psicanálise efetivamente colaborou para uma mudança na compreensão de sua gênese e de suas manifestações, assim como para uma abordagem clínica?*

JA – O erro técnico de tomar para si o amor de transferência do qual se é objeto levou alguns psicanalistas (desde Jung, com Sabina Spielrein,

e Ferenczi, com Gisela e Emma, mãe e filha) à transgressão – nomeadamente, à relação sexual com a paciente. Todavia, é um erro técnico do mesmo gênero tomar para si o amor de transferência materno do qual se é objeto, multiplicando palavras tranquilizadoras, reconfortantes, reparadoras – ser a boa mãe que o paciente jamais teve. Como salienta Winnicott, a análise da contratransferência se torna essencial nesses casos. A psicanálise repousa em um método muito específico e não é sempre possível. Outras variantes psicoterápicas podem ser mais pertinentes. Contudo, a psicanálise sempre trabalha em prol da liberdade psíquica e não para substituir uma dominação por outra.