

Estados Gerais da Psicanálise: Segundo Encontro Mundial, Rio de Janeiro 2003

Tema: A experiência psicanalítica e a cultura contemporânea

Subtema: 3b. A questão da resistência e a negatividade na Psicanálise

É POSSÍVEL CONTINUAR A SER SEM FICAR PEQUENO?

Uma reflexão clínica sobre o caráter e a resistência

Eliana Schueler Reis

Resumo

Este trabalho discute a clínica como prática política e como estratégia de transformação a partir de uma releitura da noção de caráter, seguindo as indicações de Freud, Abraham e Ferenczi sobre o tema. Os traços de caráter são considerados, para além de sua função conservadora e defensiva, como formas que apresentam a perseverança na continuidade de ser e existir através da dimensão estética de sensibilidades. Nesse sentido, a clínica pode ser pensada seguindo as pistas deixadas por esses traços e considerar o sintoma em sua positividade e o caráter como indicador de um mínimo de sustentação libidinal.

Palavras chave: Caráter, clínica, estratégias existenciais, estratégias terapêuticas

A prática clínica implica em ativação de forças, em estratégias de ação para produzir transformações, e nesse sentido, é uma prática política. Freud (1890) define o tratamento a partir da alma – seja de perturbações anímicas ou corporais – como aquele que se faz com recursos que atuam de modo primário e imediato sobre a alma do homem, no qual o médico ou terapeuta precisa provocar no paciente os estados e condições anímicos mais favoráveis à sua cura. Lembra que, desde a antigüidade, a pessoa do médico, sua presença, seu prestígio, constituía uma das circunstâncias mais favoráveis para produzir a cura, e um dos instrumentos terapêuticos mais poderosos era a palavra. Assinalando, porém, que, na antigüidade como hoje, a palavra do curador possuía uma aura enigmática e era carregada de força encantatória. Palavra poderosa e sugestiva, cujo poder é

conferido pelo doente que transfere para a figura do curador grande parte da força e da intensidade das primeiras relações amorosas de sua vida, aquela vivida com os pais de sua infância. (Ibid; 1890)

Nesse sentido, a clínica é uma prática que busca a transformação através do embate entre forças poderosas, investimentos e contra-investimentos tão antigos que não se conhece mais sua origem, mas que se renovam a cada encontro com objetos dos investimentos. Pode-se então afirmar que a força encantatória da presença e da palavra do clínico não atua pela neutralidade e sim por sua intensidade, que implica em afinidades, hesitações e hostilidades.

Assim, ao pensarmos as estratégias terapêuticas como forças que se põem em campo, é preciso considerar as estratégias de existência com as quais elas se deparam nas formas sintomáticas que se apresentam como resistência à ampliação do campo subjetivo. Tobie Nathan assinala que essas formas, expressam uma verdade profunda e indicam caminhos tomados em um momento crucial da vida e trilhados sistematicamente desde então (Nathan; 1994).

Aqui vemos entrar em jogo as escolhas inconscientes feitas a cada momento, que podem conduzir ao apequenamento da existência na medida em que resultam nas formações de compromisso erigidas para evitar os conflitos e fugir do sofrimento fantasiado. Esses modos existenciais são exercícios de poder que se produzem como constrangimentos de forças postas em conformidade com um ambiente percebido como invasivo e exigente, contra o qual busca-se o refúgio por trás de barreiras protetoras que deveriam evitar qualquer possibilidade de surpresa. No entanto, a experiência clínica mostra que este refúgio falha, justamente, porque ao cercar-se de cuidados, o indivíduo fica espremido em suas defesas, sem espaço para o exercício de suas forças de investimento.

Porém, vistas com outro olhar, percebemos que as resistências significam também uma insistência em continuar a ser, algo que não se submete totalmente à ordem do sintoma, atuando como um mínimo espaço de afirmação. As resistências que significam a insistência em ser de um certo modo e com isto permanecer existindo, exigem um pagamento alto – uma libra de carne (Shakespeare, 1965) – pois implicam as pessoas em certas conduções irreduzíveis de sua vida, como o compulsivo que afirma sua existência através dos atos e gestos repetidos incessantemente. Contudo, alguma coisa viva emerge daí, já que mesmo neste plano de repetição o que temos é uma tentativa de criar um campo de possíveis, um desenho subjetivo que aparece, por exemplo, na transferência, quando algo desta repetição se esbarra com uma presença dotada de poder.

Se voltarmos este olhar curioso para o lado do sintoma, pode-se enxergá-lo como resultante de respostas necessárias ou suficientes, concebidas em momentos de vida, mas, que tornaram-se pesadas e obsoletas pela força da inércia. É duro abandonar posições que foram confortáveis em um determinado momento, ou que serviram de proteção contra o sofrimento numa vivência traumática desorganizadora. O sintoma se destaca sobre o pano de fundo das defesas, mobilizando e distribuindo cargas de investimentos. Porém, olhado como mobilização de intensidades de investimentos e contra-investimentos, podemos percebê-lo também, como sinal de possibilidades, como uma forma de criação.

É neste sentido que Ferenczi refere-se aos sintomas conversivos que denomina "materializações históricas" (Ferenczi; 1919) como uma escultura feita no próprio corpo, uma produção plástica mais do que uma encenação. Além disso, descreve os sintomas transitórios, tais como bocejos, sonolência, sensações de calor ou de frio, sudoreses intensas, tremores, ruídos estomacais, entre outros, que, ao se apresentarem repetidamente no decorrer de sessões de análise, seriam

expressões transferenciais de estados de tensão psíquica transbordando para a esfera do corpo, indicando uma "regressão caracterial" à certos pontos de fixação auto-eróticas que tomam a cena como alteração da atividade motora ou sensorial (Ferenczi, 1912,192).

Para sustentar essas estratégias sintomáticas, foram mantidos laços atávicos, arcaicos, porém preciosos porque conhecidos, incrustados no corpo, nos gestos, nas expressões, nas dores e nas alegrias. As materializações ou os sintomas transitórios no decorrer de uma sessão seriam formas de ação autoplásticas que atuam por repetição, sim, mas além de serem evitação e resistência à elaboração, indicam a possibilidade de uma ligação (Ferenczi; 1912; 1919).

Ainda buscando construir outro olhar sobre as resistências, percebemos que os laços atávicos que encontram representação nos sintomas, ancoram-se nas formações caracteriais, que no dizer de Freud, são duradouros, pois resultam das primeiras identificações com as figuras parentais ainda não diferenciadas nem sexuadas, que representam os investimentos objetais mais primitivos, assim como a origem do eu enquanto processo de diferenciação do isso. (Freud; 1924). As formações caracteriais e os traços de caráter incluem-se nas estratégias de existência (ou de sobrevivência) que são a ancoragem para a dimensão sintomática da repetição. Freud diz que:

"No campo do desenvolvimento do caráter tropeçamos necessariamente nas mesmas forças pulsionais cujo jogo foi descoberto nas neuroses. Contudo, uma nítida separação teórica entre ambos os campos é oferecida pela circunstância de que falta ao caráter o que é peculiar do mecanismo das neuroses, a saber, o fracasso do recalçamento e o retorno do recalçado. No caso da formação de caráter, o recalçamento não entra em ação, ou então, alcança com mais precisão sua meta de substituir o recalçado por formações reativas e sublimações. Por isso os processos da formação do caráter são menos transparentes e mais inacessíveis à análise do que os processos neuróticos" (*Freud; 1913; 343*).

Ou seja, estas formações são opacas e invisíveis no plano das macro percepções e das representações, constituindo para estas uma categoria enigmática. Resta, portanto, compreender em que plano se move e se orienta o caráter, pois nele também estão em jogo as mesmas forças pulsionais presentes em todos os processos psíquicos. Abraham, chama atenção para o fato de que apesar do caráter ser muitas vezes identificado às fontes anais da libido, não é exclusivamente o erotismo anal que contribui para as formações caracteriais. Ao contrário, segundo o autor, todas as formas de erotismo oriundas das próprias forças pulsionais, e não só aquelas ligadas às zonas erógenas, são componentes da formação do caráter (Abraham; 1927; 162). É possível pensar, portanto, que a formação do caráter não obedece a um único modelo e sim corresponde às construções possíveis de uma conformação que poderíamos chamar estética, e configuram um modo singular de estar no mundo, já que envolve a própria construção de uma corporalidade e de uma sensibilidade.

A ausência do recalçamento indica que o caráter brota do solo arcaico das identificações primárias e das sensações e não é um precipitado de representações recalçadas. Abraham assinala que tanto o excesso de gratificação quanto a privação de prazer atuam como fatores de aderência a determinadas marcas sensíveis que irão contribuir para a formação do caráter (Abraham; 1927).

Podemos acrescentar, então, que qualquer marca erógena ao se destacar com uma sensibilização especial prazerosa, desprazerosa, ou mesmo dolorosa, contribuirá significativamente para a construção do caráter. Isso torna mais clara a afirmação de Neyraut, de que o caráter não é somente um precipitado das transformações do erotismo e uma formação defensiva, mas, uma garantia de que frente a qualquer perigo, a qualquer situação ou provação, subsiste um mínimo vital de satisfação pulsional. (Neyraut, 1974; 24)

Se as marcas caracteriais não remetem à representações recalçadas, se elas não se apresentam como retorno do recalçado porque sempre estiveram ali, atuantes como forma corporal e como sensibilidade, qual é o plano perceptivo no qual elas se fazem presentes? Creio que podemos arriscar como hipótese que o caráter se faz perceptível na dimensão das pequenas percepções; as *percepções insensíveis* que, segundo as palavras de Leibniz,

"produzem em nós essa inquietação, que demonstrarei consistir em algo que difere da dor apenas como o pequeno difere do grande, inquietação que constitui muitas vezes o nosso desejo e o nosso prazer, dando a estes, por assim dizer, um sal picante" (Leibniz 1765;9).

Assim como:

"Estas pequenas percepções, devido às suas conseqüências, são por conseguinte, mais eficazes do que se pensa. São elas que formam este não sei quê, esses gostos, essas imagens das qualidades dos sentidos, claras no conjunto, porém confusas nas suas partes individuais, essas impressões que os corpos circundantes produzem em nós, que envolvem o infinito, esta ligação que cada ser possui com todo o resto do universo" (ibid. 8).

Acompanhando o autor, estas partes insensíveis de nossas percepções sensíveis fazem com que exista uma relação entre as percepções das qualidades sensíveis, dos movimentos dos corpos e, sobretudo, dos afetos. Através delas afetamos e somos afetados e nos ligamos ao mundo em torno de nós.

Stern argumenta que um bebê de cerca de seis semanas vive num mundo primordial de afetos, não no sentido dos sentimentos, dos quais já se tem um conceito, mas daquilo que resulta como a experiência imediata e real, no sentido dos afetos de vitalidade. Este mundo oscila em ondas de intensidade crescente e decrescente, onde não há uma diferenciação interno-externo. O que afeta origina-se tanto no próprio corpo como em seu exterior, no outro que se aproxima. É nesse plano dos afetos de vitalidade que se dá a emergência de um senso de eu e de um senso de outro. (Stern; 1987)

Permanecendo nesta dimensão das pequenas percepções temos acesso às variações de intensidade e tonalidade afetiva que compõem o plano microscópico e não representado dos afetos de vitalidade que nos orientam pelos ritmos, pelas intensidades dos movimentos dos corpos (Reis; 2000). A questão é como se passa das pequenas percepções às percepções conscientes, do molecular ao molar? Cada um de nós em sua existência teve a experiência inaugural de destacar de um universo constituído de uma “poeira perceptiva”, formas emergentes com as quais se produziram fixações pulsionais.

Os modos caracteriais, portanto, podem ser pensados a partir dessa dimensão afetiva de vitalidade, sendo intrinsecamente corporais, invisíveis e indizíveis. Neles cada um se sente como em sua própria casa, mesmo que isto implique algumas formas de sofrimento.

Podemos dizer então que os traços de caráter sobrevivem na dimensão em que "as pequenas percepções não são apenas a passagem de uma percepção, como são também os componentes de cada percepção. Elas constituem o estado animal ou animado por excelência: a inquietude. São agulhões; pequenas dobraduras que estão presentes tanto no prazer quanto na dor." (Deleuze, 1991; 132)

Considerando que esta inquietude está presente na constituição do sintoma, pode-se acrescentar aqui uma reflexão sobre o solo caracterial no qual o sintoma se apoia, sendo ambos concebidos como processos de construção de territórios existenciais, no sentido dado por Deleuze e Guattari, como um ato que afeta os meios e os ritmos e se define pela emergência de matérias (qualidades) de expressão (Deleuze e Guattari, 1980; 120-1), . Essas formulações trazem implicações para o manejo clínico, pois ao reconhecer as formações sintomáticas e as formações caracteriais como formas de perseverar na existência, estou propondo que, na prática clínica, procuremos abrir espaço para ir adiante através delas.

O que quer dizer isso? Se o sintoma conversivo histórico é percebido como uma ação criadora, mais do que um arremedo de preenchimento numa lacuna do discurso, ele passa a ser a pista de um caminho a seguir e não uma mentira a ser desmascarada. Da mesma forma, podemos considerar os traços de caráter como resíduos do eu que permanecem, não só como uma formação defensiva, mas como insistência em continuar a ser, o que permitiria explorar sua potencialidade de ação, de ritmos, de marcas sensórias.

Não esquecemos que os traços de caráter atuam como resistências e implicam em compromissos de conformação aos padrões, de rigidez e reatividade, sendo o caráter a própria ancoragem da estrutura social, na medida em que se funda na tendência à repetição. Isto nos coloca frente a questão: como trabalhar no

sentido de ampliar as possibilidades de existir considerando a tendência de existir pelo menor dispêndio? Essas questões, que incluem o plano arcaico em que se fundam os processos relacionados ao eu, levam ao redimensionamento daquilo que está em jogo no processo transferencial, assim como da qualidade do *setting* analítico.

Ao olharmos as estratégias existenciais estreitas, pobres e tristes que encontramos em nossa clínica hoje, poderemos perceber o que ali se apresenta como possibilidade de expansão? Qual o manejo transferencial numa clínica que parece ter pouco a ver com a rememoração ou com a interpretação? Como trabalhar com as resistências caracteriais no sentido de abrir passagem por elas? A possibilidade de fazer essas perguntas é o que mais importa, mais do que achar as respostas, pois, quando incluímos o plano arcaico em que se fundam esses processos relacionados ao eu em nossa abordagem da transferência, somos obrigados a repensar o que está em jogo na experiência psicanalítica

Se a atenção flutuante é o instrumento da escuta analítica, ao considerarmos esta dimensão subjetiva marcada pela apresentação dos traços de caráter é preciso que essa atenção se dê em múltiplos planos perceptivos. Um olhar que se deixa impregnar pelo que vê, uma escuta que é afetada pelos ritmos e tonalidades, uma atenção que se atém ao sensório e não só ao que significa pelo discurso. Assim nos tornamos sensíveis às pequenas percepções, às "percepções insensíveis" de Leibniz, potencializando a construção dos territórios existenciais que possam romper com a imobilização conservadora do caráter e do próprio sintoma.

Um paciente compulsivo diz que percebe tantas coisas, tantos detalhes, 'ele vê tudo', só que de tanto enxergar fica cego na hora de tomar uma direção. É como se ele fosse tomado pelas pequenas percepções, ficando somente na emergência dos afetos de vitalidade sem um eu nuclear capaz de agrupar e construir ilhas de

consistência.(cf. Stern, 1987). No entanto, essa percepção foi possível porque o espaço da análise vem introduzindo um ritmo diferente em sua dinâmica. Um tempo mais estendido, em que nada é tão urgente. Assim ele pode construir este enunciado porque investiu a análise como um lugar de acolhimento onde não se sente julgado nem pressionado a se apressar. Sua inquietude, que se faz presente como marca caracterial, começa a aparecer em seu papel de defesa contra o desamparo, sua mínima condição de sobrevivência subjetiva à qual ele se agarrou com toda sua vitalidade. Podendo experimentar alguns momentos serenos no meio de seus turbilhões começa a estabelecer diferenças e "absorver" as situações vividas, ou seja, torná-las experiências subjetivas que passam a fazer parte de sua história.

Nesse momento o *setting* analítico instaura uma repetição da situação infantil, ao mesmo tempo que oferece uma diferença. A semelhança instaura a repetição de experiências traumáticas enquanto a diferença consiste na experiência integradora conduzida na transferência. O "sentir com" (*Einfühlung*) proposto por Ferenczi (1929a) cria o ambiente onde é possível persistir a singularidade, um estilo, um modo de ser. Constitui-se assim, um território existencial no qual a força encantatória da presença e da palavra do analista que se deixa afetar pelas pequenas percepções de um corpo permeável às intensidades do outro, compõe a clínica como prática que faz circular fluxos de forças.

Bibliografia

ABRAHAM, Karl (1927) Teoria psicanalítica da libido, sobre o caráter e o desenvolvimento, Rio, Imago, 1970.

DELEUZE, G – (1988) A dobra – Leibniz e o barroco, Campinas, Ed. Papyrus, 1991

DELEUZE, G. & GUATTARI, F.(1980) – Mil platôs, capitalismo e esquizofrenia, vol. 4, Rio, Ed. 34, 1997)

FERENCZI, Sándor

(1912) “Sintomas transitórios no decorrer de uma psicanálise”. *Obras completas de psicanálise*, vol. I. SP. Martins Fontes,

(1913b) “O desenvolvimento do sentido de realidade e seus estágios”. *Obras completas de psicanálise*, vol. II. Op. cit.

(1919) “Fenômenos de materialização histórica”. *Obras completas de psicanálise*, vol. III. Op.cit.

(1924) “Thalassa, ensaio sobre a teoria da genitalidade”. *Obras completas de psicanálise*, vol. III.

(1926) “O problema da afirmação de um desprazer”. *Obras completas de psicanálise*, vol. III.

(1928) “A adaptação da família à criança”. *Obras completas de psicanálise*, vol. IV, SP, Martins Fontes, 1992.

(1929a) “A elasticidade da técnica psicanalítica”. *Obras completas de psicanálise*, vol. IV.

(1929b) “A criança mal acolhida e sua pulsão de morte”. *Obras completas de psicanálise*, vol. IV.

FREUD, Sigmund

(1890) "Tratamiento psíquico (tratamiento del alma)". *Obras completas*, vol. I. Op. cit.

(1913a) "La predisposición a la neurosis obsesiva: contribución al problema de la elección de neurosis". *Obras completas*, vol. XII. Op. cit.

(1923) "El yo y el ello". *Obras completas*, vol. XIX. Op. cit.

LEIBNIZ, Gottfried Wilhelm (1765) "Prefácio". Em: *Novos ensaios sobre o entendimento humano*. Tradução Luiz Jordana Baraúna. Coleção Os Pensadores. São Paulo: Nova Cultural, 1992.

NATHAN, Tobie (1994) - *L'influence qui guérit*. Paris: Odile Jacob.

Neyraut, Michel – (1974) - *Le transfert*, Paris, PUF.

REIS, Eliana S. - (2000) *De corpos, atos, afetos e palavras*, Tese de doutorado, IFF/Fiocruz, 2000.

SHAKESPEARE, W. – *Merchant of Venice*, in *The Oxford Shakespeare Complete Works*, London, Oxford University Press, 1966.

STERN, D.

(1987) *O mundo interpessoal do bebê*. Porto Alegre, Artes Médicas, 1992.

(1991) *O diário de um bebê*, Porto Alegre, Artes Médicas, 1991