

O VAZIO MENTAL

Alicia Beatriz Dorado de Lisondo

“A proclamada liberação sexual está abolida no Eros Center,
que é no princípio mesmo um Thanatos Center.”

(Pontalis, 1978)

Escolho o conceito nosográfico de vazio mental como um paradigma metapsicológico (Fedida, 1992), de modo a abordar as variadas formas em que este vazio pode aparecer na clínica, nas patologias narcisistas: neo- sexualidades, drogadicção, enclaves autísticos, bulimia, anorexia, doenças psicossomáticas etc. Cada quadro psicopatológico na sua especificidade revela a tentativa de preencher este vazio que cada vez mais se aprofunda quando faltam experiências reais, genuínas e autênticas.

O *vazio mental* é uma grave *alteração* estrutural da mente; um continente que não pode albergar conteúdos, uma alteração da relação continente-conteúdo (Bion, 1970). Para Lutemberg (1999), esta patologia corresponde a uma ausência da condição humana no interior da mente. Os pacientes com vazio mental passam da *angústia sinal* (Freud, 1926) ao “*terror sem nome*” (Bion, 1967).

Há uma fragilidade narcisista na coesão das identificações estruturantes, raiz da vulnerabilidade. A identificação é um processo e uma estrutura; é o núcleo sobre o qual se estrutura o *Eu* e o *Supereu*.

De Freud em diante a frustração é o ponto de partida que exige trabalho de elaboração do aparelho psíquico. A frustração é a não-realização da pré-concepção, é a espera, a expectativa do encontro com o objeto de desejo.

A ruptura precoce da necessária simbiose funcional primária provoca um terror sem nome. Vida afora, a *compulsão repetitiva* (Freud, 1920) procura com desespero um renascimento psíquico: a relação simbiótica, outrora impossível. As defesas simbióticas erguem-se para anular a dor psíquica pela perda do objeto que é substituído diante da impossibilidade de realizar o trabalho do luto. Há regiões *sincréticas* da mente que apelam para a fusão e efetuam vínculos simbióticos, indiscriminados, vida afora (Bleger, 1967), na tentativa de compensar o terror e paralisar o tempo.

A simbiose secundária é uma defesa ante o vazio e o terror; ela perpetua os vínculos eternamente sincréticos.

Distintas cisões estruturais egóicas estão presentes no sujeito, sem o menor contato entre elas e sem a possibilidade de síntese. Os abortos e desmames psíquicos, sofridos na história pessoal, cavam o vazio e o terror mental. As rupturas simbióticas acentuam o tédio vital, um aborrecimento vazio.

Em Freud (1920) há repetições além e aquém do princípio do prazer. A pulsão de morte é geradora de desuniões, do “*trabalho do negativo*” (Green, 1993). A reação terapêutica negativa (R.T.N.) é compreendida como uma compulsão repetitiva que está “além do princípio do prazer”. Procura-se por uma *carga* que instaure a *inscrição psíquica faltante* “ao invés da descarga”, *um renascimento*. É trabalho terapêutico fazer com que EROS não só enfraqueça mais transforme o mudo – mas eficiente – trabalho de THANATOS. O núcleo do processo são as identificações estruturantes no *Eu* e no *Supereu*. Nos pacientes severamente perturbados a parte psicótica da personalidade (Bion, 1957) impulsiona as quantidades a avançar para o exterior, como se não houvesse frustração que limitasse o

desejo. É construída uma nova realidade que descarta “os limites”: aceitá-los provocaria um colapso narcisista de todo o *Eu*. Tanto as defesas miméticas quanto o recolhimento autístico evitam a dor psíquica.

O bebê nasce com um ID com múltiplas profantasias e disposições a serem desenvolvidas. Graças à relação intersubjetiva, o *potencial* se *realiza*. Segundo Winnicott, um meio facilitador adequado proporciona “sustentação, *holding*”, “manejo, *handling*” e “*apresentação do objeto*”.

Para Winnicott (1982), as vivências de terror pertencem às vivências muito primitivas de colapso e vazio passadas que se temem padecer no futuro. O vazio, para este autor, corresponde a estágios muito primitivos de *não-integração*.

Com Bion (1962), o vazio mental pode ser compreendido através da identificação projetiva (I.P.) massiva. Quando o paciente tenta pensar, produz-se um esvaziamento mental, na medida em que os elementos *BETA* são expulsos e evacuados. Junto aos elementos evacuados vão a emoção, o registro desta emoção, funções mentais e, portanto, a capacidade para pensar. A eliminação progressiva de tais elementos gera o empobrecimento mental. Com estes pacientes, somos testemunhas na transferência da ORFANDADE MENTAL. A violência da identificação projetiva massiva pode despejar seus componentes num espaço exterior, criando o *objeto bizarro* que é colocado no lugar da ausência, objeto que, não é gerador de vida e sentido. O objeto bizarro condensa as qualidades originais do objeto e lhe soma múltiplas funções provenientes da parte psicótica da personalidade. Ocupa o lugar que deveria ocupar a ausência como pensamento.

O “objeto buraco”(Quinodoz, 1996), que corresponde a um “sujeito buraco”, faz referência a um objeto que, na transferência, vive-se como inexistente e que gera os “buracos de ansiedade”. É um objeto sem representação, um “buraco na fantasia”. No seu artigo a autora menciona uma paciente que nas sessões confessava: “eu nasci quando tinha seis meses de idade”. Para essa adolescente, os pais biológicos eram inexistentes e não ausentes. Denegando a cena primária, ela amputa a origem traumática de sua vida e repete em atuações a tragédia de sua origem (Lisondo, 1992), para ela irrepresentável, inominável.

NOVAS EXIGÊNCIAS PARA O ANALISTA.

O desafio da clínica na Psicanálise contemporânea, no caso de pacientes contemporânea, no caso de pacientes como estes que mencionamos, é que caberá ao analista criar a mente ao invés de analisar os conteúdos.

Nestas patologias, a compulsão repetitiva não estaria, como no modelo freudiano, no viés econômico, buscando a descarga e sim **a carga. Por isto a proposta técnica com estes pacientes é editar na relação transferencial ao invés de reeditar** (Lutemberg, 2001). Isto é, inscrever, dar figurabilidade (Botella, 2000) àquilo que nunca teve como ser constituído no psiquismo. Ao invés da situação analítica configurar-se como um meio facilitador (Winnicott, 1965), que permita que aflore o que o paciente têm como potencialidade, como pré-concepção – no referencial de Bion –, trata-se, para o analista, de tornar-se um meio provedor (Bleichmar, 1997) para que o paciente possa vir a ser um ser integrado, desejanste, pensante. Em defesa de uma certa neutralidade, é crucial distinguir a necessária neutralidade ideológica da afetiva.

Conforme a Segunda tópica freudiana, o *Id* transforma-se em *Eu* a partir da percepção; simultaneamente há uma identificação com o objeto (Freud, 1923). Por isso, a *edição*

*transferencial estará criando o Eu e o Supereu. A tarefa é **construção da mente como continente**. Um verdadeiro nascimento psíquico. O trabalho é restauração e criação de funções mentais.*

É tarefa analítica representar psiquicamente conteúdos sem representação inconsciente (Freud, 1915). O “terror” é vivido, mas não tem registro, e portanto não pode ser recordado nem esquecido. Uma interpretação deve conter a parte de abertura que leva toda reiteração pelo fato de estar no vínculo transferencial, e que dá sentido ao repetir com o analista, que é um catalizador semântico. Não é a re-edição da história, mais uma *nova* edição criativa (Lutenberg, 2001), em que funções mentais acordam, para a gestação de sentidos numa *gramática especial*.

BIBLIOGRAFIA

- BION, W.R. (1957) – *Second Thoughts*. Londres: Tavistock Publications, Karnac Books, 1984.
- _____. (1967) - *Volviendo a pensar*. Ediciones Horme, Buenos Aires.
- _____. (1970) – *Attention and Interpretation*. Tavistock Publications, Karnac Books, 1984.
- BLEGER, J. (1967) - *La ambigüedad en la clínica psicoanalítica*. In: Simbiosis y ambigüedad. Buenos Aires, Paidós, 1967.
- BLEICHMAR, H. (1997) – *Avances en psicoterapia psicoanalítica. Hacia una técnica de intervenciones específicas*. Buenos Aires: Paidós, 1997.
- BOTELLA, C. e BOTELLA, S. (2000) – *O inacabamento de Toda a Análise o processual: Introdução à Noção de Irreversibilidade Psíquica*. In: *Psicanálise – Revista da Sociedade Brasileira de Psicanálise de Porto Alegre*, vol. 2, nº 1, 2000.
- FÉDIDA, P. (1992). Auto-erotismo e autismo: condições de eficácia de um paradigma em psicopatologia. In *Nome, Figura e Memória*. São Paulo: Escuta, 1992.
- FREUD, S. (1915) – *Lo Inconsciente*. Obras completas, vol. XVIII. Buenos Aires: Amorrortu. 1976.
- _____. (1920) – *Mais Além do Princípio do Prazer*, St Ed vol. XVIII – Imago – RJ 1976.
- _____. (1923) – *El yo y el ello*, Obras completas, vol. XIX, Buenos Aires, Amorrortu. 1976.
- _____. (1926) – *Inhibición, sintoma y angustia*, Obras completas, vol. XX, Buenos Aires, Amorrortu.
- GREEN, A. (1993) – *El trabajo de lo negativo*. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- LISONDO, A.B.D. (1992). A Reinterpretação da Tragédia de Édipo à luz da Adoção e dos Estados Primitivos do Desenvolvimento do Psiquismo Humano. *Revista Brasileira de Psicanálise*, SBPSP, 26 (4).
- LUTEMBERG, J. (2001) – *Revisión del paradigma freudiano de la sexualidad: El vacío mental y la edición*. In: Asociación Escuela Argentina de Psicoterapia para Graduados, vol 27 “Fundamentos del psicoanálisis: desarrollos teóricos, clínicos y técnicos”. 2001.
- LUTENBERG, Jaime M. (1999) - “*La ilusión vaciada: Reflexiones acerca de las experiencias reales y virtuales*” Buenos Aires. Colección Infinito, Grupo Editorial Lassús. 1999.
- QUINODOZ, D. (1996) – *Na adopted analysand’s transference of a ‘hole-object’*. J. Psycho-Analysis. 77: 323.
- WINNICOTT, D.W. (1965), *The maturational processes and the facilitating environment*, Londres, Hogarth Press (1987).
- _____. (1982) *El temor al derrumbe*. Revista de psicoanálisis, APA, nº 2.

Alicia Beatriz Dorado de Lisondo
 Rua: José Morano, 313 – Campinas – SP – CEP 13100-055
 Fone: 19-3251-5059 e-mail: alicia.lisondo@uol.com.br