

Notas sobre a esquizofrenia no contexto da psicanálise

Walter Trinca¹

Resumo: Para a compreensão da esquizofrenia no contexto da psicanálise, o autor propõe que se considere, inicialmente, a ação da pulsão de morte, que determina o extremo distanciamento ou a ruptura de contato da pessoa consigo própria, bem como a subtração a toda forma de vínculo. Em consequência, predomina um núcleo duro no *self*, composto pela sensorialidade produzida por corte e exclusão. Esse tipo de sensorialidade é associado à ação eliminatória, cujos resultados se cristalizam no *self* como elementos densos, pesados, primitivos e virulentos. A grande rigidez dos processos mentais compatibiliza-se com o aniquilamento tanto das noções de si mesmo quanto da realidade externa. Para o autor, o modelo bioniano é o que melhor se presta a uma aproximação psicanalítica da esquizofrenia.

Palavras-chave: psicanálise contemporânea; teoria psicanalítica; esquizofrenia; sensorialidade; ser interior.

1. Introdução

Tenho afirmado em outros trabalhos (Trinca, 2007a e 2007b) que o *ser interior* é constituído como uma realidade primária, que expressa de modo unitário o que a pessoa realmente é, correspondendo a um núcleo básico e a uma matriz fundamental de existência, cuja natureza é essencialmente não-sensorial. A mobilidade psíquica origina-se desse ser, o qual não se confunde com o *self*. Este é uma forma de suporte e da organização globalizante, cujos precipitados são variáveis e móveis, formando um campo de forças em conflito, em que se dão os embates das diferentes tendências psíquicas. O *ser interior* exerce influência sobre o *self*. Dependendo do nível da influência exercida, estarão implicadas diferentes modalidades de elementos no *self*, uma vez que este será preenchido de sensorialidade ou de fragilidade no lugar da influência faltante. Se a influência for insuficiente ou precária, tornar-se-á um *self* que irá obscurecer e ocultar o que a pessoa realmente é, em vez de a revelar. Esse assunto concerne essencialmente à esquizofrenia, na qual o *ser interior* se afasta grandemente do *self*, que é atingido em cheio e entra em colapso por conta da alta pressão e da forte carga de destrutividade.

1 Membro efetivo da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo e Professor Titular do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

De modo geral, em conexão com o processo de integração, há graus de distanciamento de contato com o *ser interior* refletidos sobre o *self*. Na esquizofrenia, em função do distanciamento de contato, o *self* torna-se altamente saturado de sensorialidade, com forte tendência ao inanimado. A sensorialidade é constituída como fator psíquico relacionado a elementos compostos de concretude, ou que têm as propriedades, qualidades ou características da concretude, correspondendo à tendência de objetificar e de tornar factual os dados da realidade interna e externa. Há alguns tipos de sensorialidade, mas na esquizofrenia destaca-se particularmente a sensorialidade produzida por corte e exclusão, que se revela por um processo de eliminação e erradicação, em graus, da vinculação com a vida mental e, em contrapartida, pela instalação de “alguma coisa” relacionada aos produtos da eliminação, da expulsão, do desligamento e da amorfia. Desse modo, é suprimida a angústia, especialmente aquela que venho apontando como angústia de dissipação do *self* em seu percurso rumo ao buraco negro (Trinca, 2006 e 2007a). Entretanto, para que esses processos se efetivem, é necessário considerar a ação da pulsão de morte, aqui apresentada como uma constelação psíquica: a constelação do inimigo interno, que se instala no *self* e afasta a influência do *ser interior*. Sua finalidade reside na desestabilização, na supressão e no aniquilamento da individualidade, bem como das ligações com a vida e com o viver. Meu propósito consiste em demonstrar que se aplica à esquizofrenia as constantes básicas do modelo que venho apresentando, baseado essencialmente no distanciamento de contato com o *ser interior*, no estado do *self*, nas alternativas entre a fragilidade do *self* e a sensorialidade, bem como nas funções da angústia de dissipação do *self* e da estruturação inconsciente. Para isso, acredito que possam ser levados em conta alguns aspectos da doença que parecem ser fundamentais numa perspectiva de conjunto, tomando-os em relação a seus significados inconscientes. Não quer dizer, porém, que a doença se limite a esses componentes, mas sim que o psicanalista delimita seu campo de trabalho e suas possibilidades de atuação.

2. Relações com o ambiente externo

Em associação com a esquizofrenia têm sido apontadas grandes dificuldades de relacionamento no seio da família e nas funções emocionais introjetivas de origem familiar, tendo ou não sustentação em bases biológicas e orgânicas. Estão compreendidas nessa categoria, em especial, as pseudointimidades, as pseudomutualidades e as pseudo-hostilidades familiares, que afetam essencialmente os vínculos da pessoa (Tizón, 2003/2004). Encontram-se com frequência pais que são frios, distantes e incapazes de verdadeiro afeto para com os filhos. Também, há os que não

costumam ser sensíveis à vida emocional dos filhos, nem senti-los como seres livres, importantes e plenos de vida. Ao contrário, mais comum é tratá-los como objetos, sendo cegos em relação a suas necessidades emocionais básicas. Se é difícil a rejeição franca e direta, fica claro para quem estuda essas famílias que a conduta ambivalente, o duplo vínculo e a falta de contato dos pais com o ser real dos filhos são obstáculos ao desenvolvimento e à maturação, resultando em insuficiente integração psíquica. Mensagens ambíguas e esquizofrenogênicas dos pais têm a capacidade de provocar nos filhos sentimentos generalizados de impotência, inutilidade e fracasso, alterando essencialmente a relação de objetos e a noção que eles têm de si mesmos. Quando o ódio e a rejeição se misturam com mensagens pseudoamorosas, é provável que façam os filhos acreditar que as hostilidade sejam tão válidas quanto o amor que desse modo lhes é dedicado, sendo difícil distinguir uma coisa da outra. Cria-se, assim, uma origem e uma justificativa para a autodestrutividade.

Na esquizofrenia, a situação geral é agravada por conta de uma débil predisposição do paciente ao autorreconhecimento como ser, que leva à instabilidade contínua da noção de si mesmo, ocorrendo desde as origens remotas dos processos mentais. Tomando-se por referência a teoria de Bion (1972), o início dessa situação remonta à relação mãe-bebê, em que este, por causa de sua grande imaturidade, não é capaz de realizar transformações dos dados sensoriais em elementos mentalmente assimiláveis, vindo a necessitar da mãe para abrigar, dar forma e consistência ao mundo mental inicialmente indiferenciado e caótico. Bion (*idem*) concebe a existência no bebê de uma pré-concepção de *self*, que corresponde à expectativa da existência de um *self*, que se efetiva como concepção por intermédio da atitude materna de receber, conter e devolver ao bebê os produtos mentalmente transformados daquilo que ele envia e deposita nela, caso ela seja capaz de gerar transformações e, assim, ajudar o bebê a realizar uma “digestão mental”. Esse processo de restituições sucessivas feitas em função da atitude materna dotada de suficientes receptividade e sensibilidade ao contato com a vida mental primitiva estabelece condições de evitar que o bebê fique à mercê da indiferenciação, do caos e da destrutividade. Desse modo, abre espaço ao desenvolvimento da função de constituição do sentido do ser, a qual, em meus termos, representaria a pré-concepção de um ser e a função básica de contato com ele. Se, por insuficiência de *rêverie* materna, essa função for prejudicada ou não se instalar satisfatoriamente, os resultados mais evidentes, para Bion, relacionam-se às dificuldades do bebê em alcançar representações de si mesmo diferenciadas das representações da mãe (ou de partes desta). Um continente materno desfavorável minimiza as oportunidades de transformações das impressões sensoriais em nível simbólico, tendendo o bebê a permanecer no nível da equação simbólica, que se refere a uma situação bastante afastada da noção de si mesmo.

A esquizofrenia relaciona-se às dificuldades de a pessoa encontrar recursos internos para dominar a pulsão de morte, desde as fases iniciais dos processos de desenvolvimento emocional. Isso significa que desde o princípio a pulsão de morte força sua introdução no *self*, que pode se constituir em depositário de seus produtos. Essa situação tende a se amplificar com as dificuldades da pessoa em reconhecer o próprio ser, sendo que nos primórdios da vida psíquica esse reconhecimento é dependente de uma atitude materna adequada e sensível às necessidades do bebê. Por isso, Winnicott (1970) relacionou a esquizofrenia às falhas da maternagem precoce, quando o bebê se encontra em estado de dependência total relativamente ao ambiente. Nessas fases, uma atitude materna que se traduz por falhas graves quanto aos cuidados maternos essenciais tem por consequência a interrupção do sentido de continuidade da existência, implicando o aniquilamento da individualidade. Tenho afirmado que o *self* é ocupado por outra coisa, que não se refere ao primado da influência do *ser interior*. Na esquizofrenia, prevalecem os componentes sensoriais primitivos e os processos derivados da pulsão de morte, que se afastam dos elementos constituintes do sentido “inato” da existência pessoal (Masi, 2002).

3. A pulsão de morte

Na descrição da esquizofrenia, nota-se que não somente predominam as dificuldades de reconhecimento do ser da pessoa, como se instala uma identificação ruínosa, que passa a se confundir com esse ser e a substituir o contato com ele. Essa situação está na base da formação de um núcleo duro no *self*, composto em grande parte pelos ataques da constelação do inimigo interno. O paciente esquizofrênico que chega à análise geralmente se encontra em estado de ruptura consigo próprio, sentindo-se invalidado e aniquilado sob inúmeros aspectos, além de estar repleto de fraqueza e desesperança. A rejeição, o ódio e a destrutividade contra si próprio podem atingir pontos extremos. Considerando-se uma criatura desprovida de valor e de condições para a vida, entrega-se a ataques violentos e sistemáticos, que podem não ser percebidos como tais, mas se disseminam por toda parte na mente e exercem uma poderosa atração. Não é incomum o paciente ver-se como um verme desprezível e uma coisa totalmente inútil, repugnante ou horrorosa, ainda que não lhe seja fácil admitir esses pensamentos por temor de se ver tragado por eles. Em geral, sua humanidade está fora de questão e ele se acha equiparado a uma substância maligna, estragada e arruinada, sendo o mundo externo, também, um lugar ameaçador ou aversivo, do qual ele necessita se defender. Nessa situação operam forças altamente contrárias ao princípio de vida, que ameaçam a sobrevivência psíquica. Há um

verdadeiro massacre por conta dessas forças, que tentam esmagar a individualidade. Direcionadas a uma invalidação global, elas neutralizam o que é vivo na mente, tendo implicações diretas sobre as relações com o mundo externo. Desse modo, da perspectiva da observação psicanalítica, a esquizofrenia se constitui, basicamente, como um efeito dos processos avançados de destrutividade, seja da pessoa em relação a si própria, seja em relação ao mundo externo. A deterioração e a explosividade mentais, a baixa ou ausência de ressonância emocional, os vínculos afetivos comprometidos e outros elementos psicóticos correlacionam-se com a destrutividade, que atinge em cheio o aparelho psíquico.

Tenho insistido no fato, que se torna evidente na esquizofrenia, de que os ataques da constelação do inimigo interno visam especialmente o contato com o *ser interior*. As forças poderosas que comandam os ataques encontram terreno fértil nas antigas dificuldades de autorreconhecimento como ser, de sorte que as condições se tornam propícias ao alastramento da destrutividade no *self*. De modo geral, o paciente parece se conformar e aceitar o avanço da impregnação pelas forças hostis a seu próprio ser. Cria-se, assim, um hiato no contato com o ser profundo, sendo repelida toda aproximação amorosa essencial ao sentido da existência pessoal. O paciente não mais identifica o foco íntimo de energia e vitalidade sobre o qual se sustenta sua vida mental. Sob certo ponto de vista, esta perdeu a função vitalizadora que alimenta a criação simbólica, porque a fonte vivificadora parece entrar em colapso ou estar extinta. Disse Masi (2002, p. 19) que isso corresponde a uma morte psíquica: “O paciente não possui mais a unidade e o espaço potencial de existência por meio do qual ele pode se sentir vivo, inteiro e separado dos outros”. Sendo extremo o distanciamento de contato com o *ser interior*, nota-se a inoperância do sujeito, estando este por assim dizer ausente. O distanciamento de contato torna-se fator de um processo de extinção, em que a vida mental sofre os efeitos da angústia de aniquilamento iminente.

4. A sensorialidade de corte e exclusão

Todavia, em vez da manifestação direta da angústia de dissipação do *self*, há a predominância na esquizofrenia da sensorialidade produzida por corte e exclusão. Forma-se um sistema mental com os produtos dessa sensorialidade no grau correspondente ao distanciamento de contato, cujos constituintes são carentes de mobilidade psíquica. Sendo o *ser interior* um foco e uma expressão de vida, esta se acha em grande parte afastada e pouco pode ser utilizada nos investimentos diretos. Em seu lugar aparece grande rigidez dos processos mentais, pela dominância de elementos

que são densos, duros, pesados, primitivos e virulentos, uma vez que o contato com o *ser interior* se encontra extremamente distanciado. A ação eliminatória incide diretamente sobre a extinção da angústia, sendo esse o primeiro passo na configuração dessa sensorialidade. No lugar do desabamento e do afundamento no buraco negro, temos a instalação dos elementos produzidos por corte e exclusão. Sem dúvida, essa é a razão pela qual Bion (citado por Grinberg et al., 1973) considerou que o terror sem nome e o pânico psicóticos constituem modos de funcionamento mental cujas dimensões são infinitas e não podem operar como continente, tendo o paciente, diante disso, que adotar defesas para evitar o pânico: a evacuação das funções mentais capazes de detectá-lo. A evacuação, um elemento do processo de corte e exclusão, tem a propriedade de eliminar não só a angústia, como também os efeitos diretos e indiretos da ação da constelação do inimigo interno sobre o *self*. Sob inúmeros aspectos, o paciente busca se anestesiar, expulsando os resultados e os produtos dos ataques, ainda que não consiga evitar sua continuidade, nem se subtrair a seu circuito. Nesse processo, o contato com o *ser interior* é mantido a distância, porque o próprio ser é considerado um objeto do qual se deve desfazer por ser destruído e rejeitável, quando não inteiramente repulsivo. O foco de vida interior passa a fazer parte de uma área experimentada como odiada e má, após a acumulação de sucessivas camadas de autoinvalidações. Observa-se clinicamente que o paciente mantém a condição de ser nada, ninguém, num estado de extremo distanciamento consigo próprio. Não implica a angústia de dissipação do *self*, porque ele vive como um zumbi na dimensão da anestesia. Trata-se de uma eliminação que se volta à tendência de extinção do sujeito, dos vínculos com os objetos e, conseqüentemente, com o mundo externo: “se nada sou, nada penso, nada sinto.” Essa seria a formulação radical do paciente, embora a situação geral se aproxime do que Bion descreveu como pensamentos sem pensador, os quais “não podem ser reconhecidos como tendo sido pensados e atribuídos ao sujeito que os teve” (Green, 2000, p. 136).

5. A ação eliminatória

Um elemento psicanalítico de destaque, que dá sustentação ao sistema mental da esquizofrenia, é o uso extremado e exponencial da ação eliminatória, cujos resultados se cristalizam como anestesia, colapso e aniquilamento, em que sobressaem certos estados de ruptura com o próprio ser, assim como a criação de universos mentais próprios em substituição ao contato com a realidade interna e externa. Nesse contexto, a sensorialidade produzida por corte e exclusão surge como um efeito daquilo que resta ao se consumir o trabalho de eliminação. O paciente realiza sua

necessidade de abolir amplamente a noção de si mesmo, livrando-se do sofrimento de se sentir prisioneiro do ódio em cada um de seus aspectos. Essa situação diz respeito ao modo como o paciente se coloca frente à destrutividade, que consiste em passar um rolo compressor sobre sua vida mental, ainda que em outro nível a destrutividade não seja de modo algum eliminada e continue a provocar toda sorte de turbulência e deterioração mental.

A sensorialidade produzida por corte e exclusão que se instala e se mantém na esquizofrenia relaciona-se, portanto, com a necessidade de o paciente subtrair-se a qualquer tipo de vínculo. Para neutralizar o impacto da destrutividade, ele se direciona a eliminar globalmente toda relação com o elemento vivo, seja na mente ou no mundo exterior. Por essa razão, geralmente predominam os componentes mentais separados das representações da vida, os quais se refletem nas experiências dos pacientes consigo próprios como objetos mortos e com aspectos não-humanos de si mesmos. É característico da esquizofrenia a saturação de elementos antívida na interioridade. Como os ataques contra a vida interior são levados ao extremo e a eliminação dos vínculos se torna uma regra, as decorrências mais imediatas são o desligamento, o enrijecimento e os gestos automáticos. Uma sensorialidade que se forma justamente por alto nível de anestesia e por afastamento das expressões móveis, flexíveis e dinâmicas, que são próprias do elemento vivo. Inércia, negativismo e estupor são aspectos dessa sensorialidade construída com os ingredientes da paralisação. O processo esquizofrênico compreende uma descrição que passa, ainda, por maior ou menor estado de embotamento, amortecimento e marasmo, representando o afastamento da mobilidade psíquica. O paciente acha-se impossibilitado do uso adequado das atividades de sentir, pensar e agir, por conta do desligamento que se estabelece. Por isso, Bion (1966) disse que o paciente experimenta sensações e sentimentos mas não pode aprender com eles, nem discernir seu sentido. Há uma suspensão da sensibilidade e um esgotamento da vida mental refletidos sobre a relação com a vida em geral.

Não penso que se trata de identificações com objetos não-humanos, e sim que, em consequência da eliminação do elemento vivo, surgem os objetos mortos, considerando-se a tendência ao inanimado desse tipo de sensorialidade. Daí, a superioridade assustadora da matéria morta, quando é expelido da mente o que é vivo e humano. Sendo atacada a força criadora de vida, o paciente leva uma existência por assim dizer vegetativa e estranha a si próprio. A figura do morto-vivo representa o indivíduo desligado de si mesmo, que faz desse desligamento uma condição de não se dar conta do que se passa, por necessidade de banir toda consciência do sofrimento, banindo toda possibilidade de vida interior. Está em curso um processo de tentativas de extinção de vida mental, que culmina no mais amplo aniquilamento

possível. O colapso que se segue não é senão uma etapa desse processo de rupturas sucessivas e acumuladas em relação ao centro de sustentação interna.

Antero, um paciente de 33 anos de idade, faz tratamento psiquiátrico desde os 18, quando ocorreu a primeira crise, tendo sido internado em hospital psiquiátrico por algumas vezes. Tem uma postura geral de retraimento, a voz quase sumida, o corpo ligeiramente curvado e endurecido. Seu olhar é fixo e vazio, os gestos são lentos e caricaturais, quase automáticos. Vive desligado, desinteressado e alheio a tudo. Tenta visivelmente dar um sentido à comunicação, mas a fala é entrecortada, as associações carecem de sequência lógica, há trechos truncados, sem a união das partes e sem chegar ao término do pensamento. Mistura o passado com o presente, o pensamento é vago e indefinido, tem fantasias delirantes, ideias obsidentes, fórmulas fixas e repetitivas. Faz longas descrições de acontecimentos que parecem desprovidos de emoção, passando por eles como se descrevesse o cenário de um enredo ou filme. Detém-se no passado, quando era criança, para tentar compreender o que se passa no presente, mas também para se certificar de que tanto um quanto outro são negativos. Em sua cabeça roda uma espécie de filme, parecido com “Laranja mecânica”, no qual se acusa de erros cometidos no passado e de erros por omissão de alguma coisa no presente. O que é mais característico do paciente é a autoinvalidação generalizada, que aparece sob uma multiplicidade de formas. Em especial, sob as formas de ele ser errado, imprestável, incorrigível, louco e monstruoso. É como se estivesse predeterminado desde criança a não dar certo na vida, sendo que não sairá disso jamais. Sente-se tão cheio de coisas ruins que pode transmiti-las e infectar os demais. Convenceu-se de que a vida (tanto a vida própria quanto a vida humana e, mais ainda, a vida em geral) é completamente sem sentido, não valendo a pena ligar-se a ela de modo nenhum. O fato de haver doença e morte é, para ele, a prova da inutilidade da vida e a razão pela qual ele se desliga de tudo. Ao olhar por esse ângulo, abandona todo propósito construtivo, permanecendo fechado dentro de casa. Também, abandona o empenho em favor dos relacionamentos e do próprio desenvolvimento, incluindo estudar e trabalhar. A ideia de suicídio está sempre presente em sua mente. Às vezes, carrega nos bolsos suas próprias fezes, bebe a própria urina e experimenta o próprio sêmen.

6. Tentativas de abolição da individualidade

O ponto visado de maior incidência é o esmagamento e a fragmentação da individualidade, esta que representa a realização do princípio de individuação (uma condição primeira, sem a qual não seria possível a existência de uma ontologia).

Tudo converge para o desmonte, o dismantelamento e o aniquilamento da individualidade, que é atacada não só por ódio e rejeição ao ser profundo, senão porque ela é constituída de princípios vitais que respondem por tomadas de forma, que dão fundamento à realidade da existência individual. A força contrária, comandada pela pulsão de morte, opera contra toda forma construtiva e contra todo princípio vital localizado na interioridade. O ódio à realidade encontra sua expressão mais direta no ódio à individualidade. Muito além da importância atribuída às frustrações e aos sofrimentos, está a atitude de oposição, desprezo e ódio contra a própria vida, enquanto princípio geral, como se ela, pertencendo à realidade, fosse inteiramente imprestável e desprovida de valor. A individualidade é atacada justamente por ser uma expressão inequívoca da vida em geral.

Se, em outras perturbações psíquicas, a tarefa de abolição da individualidade está em andamento, ela encontra seu apogeu de um modo radical na esquizofrenia, pelo esvaimento da noção de si mesmo, tornada invisível ao próprio inconsciente. Nesta perturbação, a particularidade marcante consiste na volatilização da noção de si mesmo e na produção de uma sensorialidade com características próprias, que conta em suas bases com os mecanismos de expulsão, evacuação, fragmentação e identificação projetiva, entre outros, para fazer atuar a ação eliminatória. Não significa, porém, que essa noção se extinga completamente e não possa ser recuperada pela personalidade neurótica.

Em que condições se encontra, então, o *self*? Na esquizofrenia, emerge um novo padrão de *self*, montado à base da sensorialidade produzida por corte e exclusão no grau correspondente à ação eliminatória que se instala, cujo escopo é eliminar as tentativas de extinção da vida mental. Aqui, as atividades de corte e exclusão são mais amplas, sistemáticas e duradouras do que aquelas encontradas em sistemas que correspondem aos graus menores de distanciamento de contato com o *ser interior*. Ao contrário do que se possa pensar, o *self* não se torna fragilizado, e sim impregnado concretamente pela sensorialidade, relacionada em grande parte com anestesia, embotamento, amortecimento, desligamento, paralisação e marasmo. Em consequência, ele se torna enrijecido, desvitalizado, desvinculado, dissociado e fragmentado sob inúmeros aspectos. Em intensidades excessivamente elevadas dessa sensorialidade, o *self* é determinado antes por condições inanimadas do que por características vivas. Há desconexões e rupturas dos núcleos diretores e a estruturação inconsciente entra em colapso. Uma totalidade louca assume o comando, com independência das raízes que dão fundamento à pessoa. O *self* tende a se saturar de partículas desorganizadas e desligadas entre si, que contêm, todavia, forte carga de destrutividade subjacente. Esse panorama não difere essencialmente da descrição que Melanie Klein (1969) fez dos processos esquizofrênicos, especialmente da

angústia de aniquilamento por uma força destrutiva interna e da reação específica representada pela fragmentação.

7. Estado geral de aniquilamento

Se, direcionados para o buraco negro, os ataques da constelação do inimigo interno não encontrassem formas de reação por intermédio da sensorialidade, seria o esvaziamento, em vez da esquizofrenia, que viria se instalar no *self*. Mas a ação eliminatória implicada na esquizofrenia força um amplo desligamento e implanta uma sensorialidade que, como processo, é desviante do buraco negro, estando além da angústia que a ele corresponde. Se houvesse um mergulho no buraco negro, o terror de passagem à inexistência se tornaria uma experiência insuportável de dissolução, da qual se conservaria a consciência; contudo, o sujeito assistiria inerte e impotentemente ao próprio desfazimento psíquico em estado de ansiedade e pânico indescritíveis. Essa situação catastrófica é evitada pela alternativa da ação eliminatória, que na esquizofrenia abrange uma imensa gama de situações produzidas pela sensorialidade de corte e exclusão, no nível correspondente à angústia de dissipação do *self* que é abolida. Elimina-se, também, a consciência do que se passa e a consciência do perigo, de sorte que é aceita a extinção do sujeito como um fato pertencente ao horizonte imediato, para o qual se caminha. Esse fato diz respeito, certamente, a inexistência; mas agora esta se coloca além da esfera em que a pessoa se observa ser consumida em vida. Trata-se, portanto, de uma inexistência ilusoriamente indolor, feita de anestesia, isolamento, paralisação e marasmo. Igualmente, de abolição da noção de si mesmo e de despedaçamento da noção de realidade. Continua a haver um *self*, mas é povoado pelos produtos do processo de aniquilamento. As renúncias e perdas não podem ser reconhecidas por causa do desaparecimento das condições de existência do sujeito. Instala-se a morte mental aparentemente sem dor, porque o estado de embotamento e de paralisação se liga às tentativas de extinção da vida mental como um todo.

A situação não deixa de ser paradoxal, uma vez que no estado de angústia o indivíduo elimina a consciência de sua inexistência para a evitação do sofrimento e, simultaneamente, opta por tornar sua área de inexistência muito mais profunda na esquizofrenia. O fato de não experimentar conscientemente o sofrimento de aniquilamento na esquizofrenia significa que a angústia de dissipação do *self* pode ser evitada, mas não quer dizer que o indivíduo encontre solução para o problema da morte psíquica. A renúncia à vida, o desligamento e o estupor, que geralmente se seguem à eliminação da angústia, indicam que a solução encontrada dificilmente vem facilitar

o trabalho psicoterapêutico e psicanalítico, por causa da retirada de cena do sujeito e da fragmentação da individualidade, que estão em curso. Esse é um estado, apontado por Bion (1972), que não é a vida nem a morte. Acredito ser um afastamento global do processo de viver, constituindo uma vitória sem precedentes da constelação do inimigo interno no apogeu do processo de aniquilamento.

Mesmo sob a angústia de dissipação do *self*, nas fobias e no pânico conservam-se ainda uma estrutura, uma organização e um funcionamento preservados, os quais não costumam ser reconhecidos na esquizofrenia. Nesta, a inexistência encontrada é completamente diferente da que é experimentada no pânico, em que o desaparecimento do sujeito equivale ao esvaziamento e ao vácuo nos momentos de ruptura do indivíduo com seu próprio ser. A inexistência que se dá na esquizofrenia refere-se a um sujeito ausente, cuja ausência é, contudo, preenchida por elementos fragmentários, originados da sensorialidade produzida por corte e exclusão, os quais vêm ocupar e saturar o *self*. Geralmente, são fragmentos armazenados sem ligações entre si, descritos por Bion (1966) como elementos-beta ou coisas em si mesmas, que são adequados para retratar uma sensorialidade extremada e desprovida de vida, representando casos-limites das dificuldades de contato com o *ser interior*. Enquanto no pânico se preserva certo nível de organização e de funcionamento sadio do *self*, na esquizofrenia impõe-se o estado geral de neutralização, alienação e conformismo com o nada, derivados da perda das noções de si mesmo e das tentativas bem sucedidas de extinção da individualidade. Assim, o paciente em análise tem maiores dificuldades de sair da posição em que se encontra, uma vez que o retorno das noções de si mesmo corresponderia à volta da experiência da angústia de dissipação do *self*, sob imersão no buraco negro.

8. Equação simbólica

Se, sob o impacto da expulsão do elemento vivo, a mobilidade psíquica tende a desaparecer, o sujeito torna-se prisioneiro de uma dimensão sensorial experimentada como mecânica, automática e paralisante. É uma dimensão que pode ser representada sem vida, sem símbolos, sem amor e sem liberdade, como sugeriu Segal (1982) a respeito da análise de um esquizofrênico. Compara-se a uma prisão repleta de objetos concretos e ameaçadores, em que o sujeito não exerce sua autonomia existencial. Quanto maior for a falta de mobilidade psíquica, mais o universo mental que vier a se instalar será concreto e literal. Mergulhado nessa ambientação, o indivíduo representa-se como um objeto entre outros e arrisca-se a viver em condição não-humana (Searles, 1986), na qual não se distingue a relação com seu próprio ser. Ele

se comunica consigo e com o mundo desde esse espaço mental saturado de concretude, em que a simbolização em grande parte não se deu ou se perdeu. Os elementos parciais e primitivos irrompem em função do tipo e do grau de sensorialidade que se instala. A utilização da equação simbólica (Rodrigué, 1966), em que o símbolo se torna equivalente ao próprio objeto, substitui a experiência viva por causa do elevado grau de distanciamento de contato com o *ser interior*. A fonte interna de vida que responde pela simbolização encontra-se afastada e desarticulada, com repercussões sobre a relação de objetos e a relação com o mundo externo. Para que o pensamento simbólico se efetive, é necessário que haja um sujeito em condições de realizá-lo em contato com seu próprio ser. Caso isso não se verifique, a equação simbólica aparece como um resultado da perda de significação. Uma significação que é dada somente na relação interna viva. Desprovidos dela, os objetos deixam de ser comunicados por meio da linguagem pública, pertencente ao universo dos seres humanos em plena necessidade de criar e de manter representações. A linguagem do paciente esquizofrênico é particular e privativa, porque consiste na manifestação de objetos concretos ou mortos alojados na interioridade. A sensorialidade produzida por corte e exclusão encontra-se altamente saturada pelos elementos da ação eliminatória.

A presença maciça dessa sensorialidade torna-se mais evidente na catatonia, em que se realçam os componentes de estupor, automatismo, estereotipia e catalepsia. Mesmo que o paciente se mova agitado ou permaneça petrificado, nada altera sua condição sensorial predominante. Esta não se refere somente a um quadro psiquiátrico, mas especialmente a um resultado do processo da sensorialidade produzida por corte e exclusão, que atinge altos níveis de manifestação da tendência ao inanimado. Uma vez rompido o contato com a fonte interna de vida, o espaço mental tende a reproduzir o comportamento das máquinas. Ou, como disse Tausk (1980), o paciente se sente submetido a um aparelho que serve para o influenciar. Não parece se distanciar da descrição que Rosenfeld (1968) fez do paciente esquizofrênico que se sentia morto e estranho a si próprio, indo à análise como se fosse um autômato. Tampouco difere da descrição de Searles (1986), que associou essa situação a um estágio filogenético primitivo, cujas características são primariamente vegetais, animais e inorgânicas. Essas descrições apontam um universo mental ocupado pela concretude, em que o sujeito praticamente desaparece como ser e agente da individualidade.

9. Alucinações e delírios

As alucinações e os delírios esquizofrênicos são produtos do mesmo universo mental concretista e fragmentário que estou considerando, cujos componentes não

servem para viver, pensar ou sonhar, e sim para dar forma residual aos efeitos da ação eliminatória. Eles são elementos da sensorialidade produzida por corte e exclusão, quando alcança elevados graus de concretitude. Bion (1972) associou os delírios e as alucinações aos elementos-beta e à evacuação, apontando neles uma falha básica “em ser”. Portanto, não se referem somente à projeção do que é considerado mau, mas à falta de vida decorrente do desencontro e da falha no contato do indivíduo consigo mesmo. O esquizofrênico que alucina um bicho morto em estado de deterioração no interior de sua casa indica quanto esse objeto ocupa um lugar na falta de contato com o *ser interior*. Suprimido em grande parte o movimento vivo, o doente repleta-se de delírios e objetos alucinatórios, porque o *self* está saturado dos produtos da sensorialidade de corte e exclusão. Tais objetos correspondem à necessidade de dar forma ao que resta daquilo que foi expulso, ainda que seja composta por resíduos e fragmentos. Como nos sonhos psicóticos, é uma forma embrionária que de certo modo empresta movimento ao plano do *self*. Além disso, ajuda a afastar o terror de passagem à inexistência, já que a interioridade continua a ser subjacentemente envolvida pela ação da constelação do inimigo interno. Ao criar o universo dos delírios e alucinações, o ódio do indivíduo contra si próprio e contra a realidade é mantido em uma dimensão à parte, que é completamente independente do universo real. Isso ocorre por conta dos níveis excessivos de impregnação sensorial em que se dá o processo de extinção.

Essa sensorialidade extremada é capaz de produzir, também, objetos bizarros. Eles não diferem essencialmente dos delírios e alucinações naquilo que contém de concretitude, fragmentação, expulsão e independência relativamente ao universo real. Para Bion (1972), os objetos bizarros são formados por elementos-beta mais os restos fragmentados e projetados do ego, do superego e dos objetos externos. Eles são, portanto, uma composição de elementos que corre por conta da instalação sensorial predominante no *self*.

Estão na mesma categoria os delírios de grandeza, que se sustentam em fantasias onipotentes e glorificadas de poder ilimitado ou absoluto. No processo de extinção, a ação eliminatória exclui a individualidade, banindo as noções de si mesmo e de realidade. Os delírios de grandeza, contendo fragmentos sensoriais investidos de grande poder, operam a serviço da reinvenção de si mesmo e da realidade, visto que os fundamentos realísticos não servem e são sistematicamente eliminados. Esses delírios negam a dependência do indivíduo em relação ao mundo real. De modo semelhante, é possível compreender o sentimento oceânico, que nega a dependência em relação ao próprio princípio de individuação. O *self* é construído com elementos sensoriais inflados desde a abolição das noções realísticas do que quer que seja e mergulha em um universo autocriado de totalidade e de possibilidades infinitas, sem diferenciação entre sujeito e objeto. Há um quantum de prazer na extinção da

vida mental e uma sensação de poder na capacidade de aniquilamento, de sorte que o indivíduo se sente poderoso e invencível. Ou seja, ligado ao absoluto. Um poder que consiste em ultrapassar e aniquilar a realidade, qualquer que seja a modalidade em que ela se apresente.

Após quatro anos de análise, certo dia a paciente, uma mulher de 30 anos de idade, falou: *“Ontem, depois que saí daqui, esse lado meu, que também sou eu, gritou: ‘Que droga! Que droga!’ Era a realidade das coisas que eu não queria aceitar. Tudo uma droga. Fui lecionar mas queria enforcar os alunos, senti ódio deles, vontade de vomitar sobre eles. Senti ânsia de vômito. Esse meu lado não quer saber de nada, de ninguém. Não ama, só odeia. Ataca tudo. Desde pequena, eu o escondi, bem escondido, mas ele sempre esteve aí. Quer acabar com tudo. Seu lema é poder. Inveja Hitler, porque ele teve o poder de fazer tudo o que fez, assim como Stalin. A satisfação final é conseguir mais poder. Nada do que é real importa, só o imenso poder. Quero conseguir me destruir, porque o poder é maior que a vida. Não aceito a realidade porque esse lado me oferece mais coisas do que ela. A limitação da realidade tem muito pouco a oferecer. É isso mesmo: ódio, inveja, poder, sadismo, tudo junto. Ataca tudo e a mim também. Queria ter um pênis que servisse para furar, rasgar, matar. Agora vejo que isso é uma entidade única, a que posso dar o nome de diabo. Promete um outro mundo, muito melhor, se você se desligar do mundo real. Vejo que é o desligamento da loucura e, no final do caminho, me espera o espectro da morte.”*

10. Simbiose e indiscriminação

Os processos simbióticos costumam fazer parte da esquizofrenia. Com frequência, o paciente está misturado ou fusionado com outras pessoas, que geralmente lhe são próximas, mas não só. Nas relações simbióticas encontram-se casos gritantes de *folie à deux*, nos quais é difícil separar o que diz respeito e o que não diz respeito ao paciente. Como lhe falta em grande parte a noção de si mesmo, ele vai à procura do ser da outra pessoa. Esta é parcialmente incorporada ao *self* do paciente, que a sente como se fosse seu próprio ser, criando confusões de identidade e indeterminações de fronteiras psíquicas. Em certos casos, quando há alguma discriminação, a outra pessoa é alucinada como portadora de um grande bem ou de um amor infinito pelo paciente, de que ele quer se apossar. Na maioria das vezes, porém, a doença incide sobre a indistinção entre o que está dentro e o que está fora, de modo que a vida mental do paciente parece ser conhecida e partilhada por outras pessoas. Como o foco interno de vida está apagado e inoperante, não há parâmetros seguros para separar e diferenciar o mundo externo do mundo interno e, assim, fica por conta

da sensorialidade a tarefa de dar prosseguimento e conduzir as atividades mentais. Estando a sensorialidade repleta dos produtos de corte e exclusão, o paciente normalmente se aloja das partículas de um mundo externo coisificado, o qual se impõe sobre o *self*, tornando-se parte deste. De igual forma, impulsos que lhe são próprios deixam de ser reconhecidos como tais e, por causa da indiscriminação entre dentro e fora, são localizados como partes do mundo externo. Afastado de si mesmo, o paciente não tem como referenciar o que lhe é próprio e o que não é. Na prática, ele conta com a sensorialidade como um fator em que pode se basear. Almeida Prado (1978) disse que os impulsos, confundidos com o mundo externo, ficam gravitando ao redor do paciente como se este fosse o núcleo de um átomo. Isso significa que toda relação, seja com o mundo externo ou com o mundo interno, passa pela sensorialidade. O *self* satura-se dessa sensorialidade que, eliminando o elemento vivo, tende ao inanimado. As relações ocorrem a partir da impregnação sensorial que determina e restringe a vida do paciente.

O próprio corpo e o que dele provém confundem-se e misturam-se na indistinção geral e na despersonalização, tornando-se objetos estranhos. O distanciamento ou a ruptura de contato com o ser do paciente faz deslocar o centro de gravidade para outras esferas da interioridade e para o mundo externo, que adquirem características autônomas. Se não há um centro real, o centro pode estar em qualquer parte. Nessas condições, será difícil determinar a posição relativa do que quer que seja, assim como estabelecer a organização do corpo, da mente e do resto do mundo. Para essa questão, o paciente encontra uma solução sensorial que, ao mesmo tempo, expulsa a angústia. A solução não é o esvaziamento de si próprio, mas a incorporação de produtos sensoriais no *self*, ainda que suas características sejam anestésicas, neutralizantes, paralisantes e inanimadas. Em condições extremas, não se distingue da incorporação possível de qualquer objeto interno ou externo experimentado concretamente. Os estados confusionais esquizofrênicos podem provir das indiscriminações próprias da sensorialidade produzida por corte e exclusão, que são associadas às indiscriminações existentes nas relações de objeto e nas relações com o mundo externo.

11. Um universo estranho e ameaçador

O que se chama de esquizofrenia paranoide compõe-se geralmente por alucinações, mas especialmente por delírios de perseguição, tomados em amplo sentido. Considerando-se a atuação da constelação do inimigo interno, os maus objetos e os produtos dos ataques são expelidos no mundo externo, ficando este repleto de

conteúdos ameaçadores e estranhos, que se voltam contra o sujeito. Trata-se de elementos que são compelidos a retornar sob a forma de alucinações e delírios, uma vez que sua expulsão não é suficiente para neutralizar os efeitos dos ataques e o sujeito não se encontra bastante fortalecido para lidar realisticamente com a situação. O *self* é tomado por esses elementos e o sujeito tem sua vida dominada pelas ameaças. Na esquizofrenia essa situação clínica se verifica com relativa frequência, como demonstra a extensa literatura a respeito. Contudo, a descrição ficaria incompleta se a ela não viesse se juntar o distanciamento de contato com o *ser interior*, particularmente nos graus que implicam a ausência, momentânea ou não, de um centro de sustentação interna. A falta dessa configuração resulta não somente na dificuldade de o paciente se defender do retorno das projeções ameaçadoras, senão também na incapacidade de fazer face a um universo mental desprovido da ação do ser profundo. Está em foco sua inabilidade para se diferenciar do objeto concreto veiculado pela sensorialidade produzida por corte e exclusão, seja relacionado ao mundo interno ou ao mundo externo. É um objeto que, no interior do *self*, se confunde com o próprio sujeito. Trata-se aqui da ameaça por compressão e invasão de um universo mental em que o sujeito como tal deixa de existir ou de ser efetivo. Nessas condições, estando na dependência do objeto, este se torna tanto mais persecutório quanto mais o paciente se sente determinado, dominado e controlado por ele. Se, de um ponto de vista metapsicológico, o paciente não se efetiva como ser, ele é esmagado por um universo estranho, que o ameaça ou o habita, sem que possa se defender. O próprio corpo poderá fazer parte desse universo, com todas as implicações hipocondríacas. Essa concepção está em conformidade com as ideias de Winnicott (1970), para quem a paranoia estaria ligada à falta de estabelecimento de um *self* unitário, no plano do “eu sou”.

12. Consequências da falta de um centro efetivo

Se falta sentido de unidade, é a noção de si mesmo que se encontra comprometida. A falta de um centro de sustentação interna efetivo leva a que qualquer elemento, parte ou aspecto possa se manifestar como centro, tendo um funcionamento independente e autônomo. Um estado anárquico em que qualquer setor não só pode se gerir como também gerir outros setores de modo totalmente independente. Como está afastada a noção de si mesmo, simplesmente não há um ponto central permanente de estruturação, organização e direção, desde o qual se estabelecem a coerência, a congruência, a coesão e a harmonia. Num universo mental desprovido de sujeito tudo pode ser e acontecer, assim como não ser e não acontecer, porque é,

também desprovido de sentidos e significados. Ou melhor, os sentidos e significados gravitam indistintamente: um homem pode ser uma mulher, um *travesti*, uma pedra ou uma árvore. Como disse Minkowski (1999), o doente pode simultaneamente afirmar e negar, amar e odiar, querer e não querer a mesma coisa, porque os contrários estão presentes de forma equivalente e estática. Isso condiz com a natureza do tipo de sensorialidade predominante, na qual o paciente é saturado de elementos concretos que lhe são essencialmente estranhos, podendo assumir, cada qual a seu modo, a primazia. Estando tudo confundido no *self*, os aspectos irrelevantes das coisas comuns podem parecer relevantes, porque cada fragmento pode adquirir indiscriminadamente uma posição central. Não havendo clara noção de quem ele é, o paciente pode achar que está em toda parte, sendo pivô de tudo o que acontece. O *self* torna-se depositário de uma sensorialidade em grande parte composta de resíduos e fragmentos. Contudo, é uma sensorialidade de anestesia, neutralização e paralisação que se instala e se mantém com alto poder de ativação. Assim, não se trata só de um *self* que privilegia um conteúdo dominante, mas também de um conteúdo dominante que alimenta a maquinaria do *self*, sendo experimentado, às vezes, como simples *décor*.

Não havendo a estabilidade dos centros diretores nem da estruturação inconsciente, é preciso que o ambiente externo lhes faça as vezes, manifestando-se de modo estável. Caso contrário, o paciente tende a retornar às condições da angústia de dissipação do *self* no ponto culminante do mergulho no buraco negro. Alterações ambientais, ainda que pequenas, poderão afetar essencialmente sua segurança existencial já em si precária. Poderá ocorrer que ele venha a personificar o ambiente com objetos animistas, porque assim, de alguma maneira, ficam no lugar substitutivo do ser vivo ausente e, quiçá, ofereçam proteção contra os delírios poderosos de fim de mundo. Igualmente, a continuidade no tempo e no espaço, dependente da noção de continuidade do ser, poderá entrar em colapso, vindo a necessitar de referências externas para dar um sentido de localização.

13. Desconexão e fragmentação

Na esquizofrenia, são comuns os distúrbios do pensamento, da percepção, da memória e das emoções em geral. Por exemplo, o curso do pensamento sofre distorções, interpolações e interrupções, a percepção se altera ou se deforma, a memória se perturba e as emoções se embaralham, se embolam, tornam-se inadequadas, indistintas ou exteriores ao sujeito. Todos esses aspectos fazem parte de um estado geral em que a desconexão e a fragmentação assumem o primeiro plano. A interioridade encontra-se engolfada pelo predomínio de partículas sensoriais que atuam

independentemente de um centro organizador. Quando ativo, esse centro tem sua base no contato com o *ser interior*, que responde pela relação viva da pessoa consigo própria, com seus objetos e com o mundo externo. Tal relação tem sido descrita na psicanálise kleiniana como própria da posição depressiva. Havendo desconexão ou rompimento da relação, o que surge em consequência são os elementos parciais e fragmentários da posição esquizoparanoide. Sob grande distanciamento de contato, o que é vivo e móvel tende a desaparecer do *self*, estando o doente incapacitado de ser sujeito de uma vida própria. Pensamento, percepção, memória e emoções passam a ser coisas estranhas por estarem desvinculados do ser profundo, que é responsável pelo processo de integração. Por preponderância da destrutividade, os ataques maciços, extremados e mortíferos logram êxito, sendo que os ataques às funções específicas são decorrências dos ataques globais ao contato com o *ser interior*. Ou seja, os ataques têm por alvo principal a relação viva da pessoa consigo própria e, ampliando-se o âmbito e o estágio de atuação da constelação do inimigo interno, atingem o pensamento (um elemento vincular que está no centro das discriminações e escolhas), assim como outras funções relevantes do processo de individualização. Sendo bem sucedidos, a pessoa torna-se mentalmente inconsistente, esgotada, paralisada ou morta. Parodiando-se uma formulação de Bion (1972), os ataques contra o pensamento revertem-se contra o pensador, tornando-se pensamento sem pensador. O que é afetado essencialmente é a forma simbólica e evoluída do pensamento, que deixa de ser considerado como real e verdadeiro. Para sê-lo, teria que se inserir no eixo central da individualidade: o *ser interior*.

Sob elevado grau de distanciamento de contato, a alternativa sensorial que privilegia a ação eliminatória realiza suas atividades por intermédio da dissociação, da identificação projetiva, da forclusão e da fragmentação. Os efeitos da sensorialidade produzida por corte e exclusão correspondem em parte a esses mecanismos. Pela ação eliminatória, o indivíduo tende a romper com todo ato de pensamento, percepção e memória, assim como com toda atividade emocional que se liga direta ou indiretamente à angústia. Esse rompimento tende a ser generalizado na esquizofrenia, com implicações sobre o conjunto dos processos psíquicos. Por isso, a interioridade torna-se vaga, indistinta, obscura e confusa, entre outros aspectos. As funções ligadas à mobilidade psíquica cedem espaço à concretidade dominante, afetando em primeiro lugar o relacionamento com os objetos subjetivos, a elaboração das vivências emocionais e a visão de sonhos para a vida.

Uma mulher de 60 anos de idade, encaminhada pelo psiquiatra com diagnóstico de esquizofrenia paranoide, veio à consulta conduzida por uma acompanhante, por estar impossibilitada de se locomover sozinha. Aos poucos foi perdendo a memória e já não se lembra do dia da semana nem do dia do mês em

que está. Não consegue dizer os nomes dos médicos (neurologista, psiquiatra e clínico geral) que a atendem, nem dos remédios que ela toma. Esqueceu-se, também, do nome da psicóloga que anteriormente a atendeu. Não sabe dizer o que a traz à consulta, apenas diz que segue a orientação dos filhos. Leva uma vida praticamente vegetativa. As experiências, as recordações, as emoções e os pensamentos estão embaralhados dentro dela. Mistura o passado com o presente, vivências reais com fantasias e preenche as lacunas da memória com delírios. Em casa, dificilmente consegue realizar alguma atividade doméstica ou, mesmo, ler e ver televisão. Fica na maior parte do tempo deitada, com dores de cabeça e dores nas articulações. Diz que seus olhos “estão cheios de areia”, ou seja, estão embaciados e ela não consegue prestar atenção ao que se passa no ambiente. Sente-se paralisada, não consegue fazer nada, recolhida que está dentro de casa. Reclama, também, de que os familiares não a deixam sair. Em suas fantasias delirantes, conta que um dia, estando em casa, tocaram a campainha, alguém abriu a porta e entraram os ladrões, que ameaçaram de estuprar a filha. Ao contar essa estória, angustia-se e chora. Comenta, também, que ao sair de um restaurante foi ameaçada por alguns bandidos, o marido reagiu e os bandidos foram embora. Em seus delírios, quase sempre há bandidos que ameaçam roubar, estuprar e matar. Ou então, fazer de refém alguém da família para receber dinheiro de resgate. Todas as estórias que ela conta nas entrevistas são entremeadas de grande violência. Diz, ainda, que em sua vida passada houve muita violência, mas que disso só ficou uma vaga impressão, não se lembrando de nada do que ocorreu. Deixa no ar a sensação de ter havido alguma coisa muito grave em sua vida, de que ela não deseja guardar nenhuma lembrança. Como o atendimento está muito no início, convém esperar pelo decurso da análise para se ter maior clareza sobre o caso. No momento, verifica-se que, sob a ação eliminatória, houve um processo de “varredura psíquica”, que afetou essencialmente a memória, o pensamento e a vida emocional como um todo.

14. Partes psicóticas e não-psicóticas da personalidade

Ao analisar um paciente com diagnóstico de esquizofrenia, o psicanalista leva em consideração o *self* repleto de partículas e fragmentos dissociados, distinguindo-o em relação a outras partes da mente que se conservam relativamente preservadas. Sua atenção se volta especialmente ao contato que ainda resta com o *ser interior*. Esta observação está de acordo com a diferenciação feita por Bion (1972) entre as partes psicóticas e não-psicóticas da personalidade. Em graus elevados de distanciamento de contato, mesmo que o paciente realize rupturas consigo próprio, sempre

é possível encontrar áreas disponíveis à retomada do contato, porque o *ser interior* continua a existir e a enviar suas mensagens. A experiência psicanalítica confirma que o paciente se restabelece por via do reconhecimento de seu próprio ser, que se refere, em primeiro lugar, à vivência de estar vivo. Ou seja, o fio de volta é encontrado em algum nível de contato com o próprio ser, para o que geralmente é necessário um longo período de preparação consciente e inconsciente.

Sendo de natureza não-sensorial, o *ser interior* responde pelas funções do sonhar, do brincar e da criatividade, que são expressões vivas da mobilidade psíquica. O psicanalista tem sua atenção voltada para toda manifestação de mobilidade, a começar por aquela que está presente nos sonhos. Parte da atividade onírica não é senão um aspecto particular sob o qual se apresenta a mobilidade psíquica. Se os sonhos conseguem realizar um trabalho de elaboração inconsciente, é graças à ação do *ser interior* que eles o realizam. Mesmo nos sonhos psicóticos há sempre um nível de mobilidade, uma vez que a atividade onírica consiste numa batalha contra a anestesia, o enrijecimento, a paralisação e a morte mental. Os sonhos não são somente uma via régia para o inconsciente; são, também, um processo de elaboração e de transformação dos conteúdos e da dinâmica inconsciente. Esse processo se torna mais evidente ao se reconhecer a pertinência dos sonhos ao âmbito de influência do *ser interior*, ainda que ela não seja exclusiva. É possível afirmar que a elaboração inconsciente que ocorre no nível dos sonhos não é distinta, mas decorre da ação desse ser, quando se trata de realizar uma “digestão mental”. Normalmente, o ser profundo exerce a função de transformação dos elementos sensoriais em elementos não-sensoriais e a mobilidade que dele decorre se constitui por si mesma num processo de elaboração. O *ser interior*, operando nas profundezas, promove uma surda germinação, que corresponde ao trabalho inconsciente em prol da vida. O analista que toma por base essa hipótese aplica à análise do contato com o *ser interior* alguns princípios válidos para a análise dos sonhos, preparando e facilitando o encontro da mobilidade psíquica do analisando. Muitas vezes, esta se acha obscurecida ou impedida pela saturação sensorial. Por isso, o analista redobra sua atenção para as manifestações sutis e infinitesimais da comunicação verbal e não-verbal com o propósito de dar-lhes forma e significação.

Uma das intuições de Bion foi compreender o pensamento onírico e a função dos sonhos como processos de elaboração inconsciente, nos quais está contida a função-alfa. Para Bion (1966), os dados sensoriais necessitam ser convertidos em elementos-alfa para a formação da barreira de contato e para sua utilização, em vez da evacuação. Desse modo, exercem uma função transformadora no plano do inconsciente. Com base no postulado de existência do *ser interior* é possível afirmar que estão a cargo desse ser a função-alfa e a barreira de contato, como componentes vivificadores do espírito. Eles agem em contraposição aos elementos-beta e tornam

viável o pensamento, tanto no nível consciente quanto inconsciente. Pode-se dizer que, sendo um resultado da influência do *ser interior* sobre o *self*, respondem pela transformação dos elementos sensoriais em não-sensoriais.

15. Conclusão

No momento, o modelo bioniano é o que melhor se presta a uma aproximação psicanalítica da esquizofrenia. Acredito que a esse modelo possam se acrescentar as observações que venho fazendo sobre o papel do distanciamento do contato e da sensorialidade produzida por corte e exclusão, considerando-se especialmente a ação eliminatória. O caminho de volta para a recuperação pelo paciente esquizofrênico da noção de si mesmo e da experiência de existência própria passa por elaborações de amplas proporções, para as quais o modelo bioniano é fundamental, porque antes de tudo incide sobre as relações do doente com a pulsão de morte e, em consequência, com a angústia de aniquilamento iminente.

Notas sobre la esquizofrenia en el contexto del psicoanálisis

Resumen: Para la comprensión de la esquizofrenia en el contexto del psicoanálisis, el autor se propone examinar, en primer lugar, la acción de la pulsión de muerte, lo que determina la separación o ruptura extrema del contacto de la persona consigo propia, así como la sustracción de todas las formas vinculo. En consecuencia, predomina un núcleo duro en el *self*, compuesto por la sensorialidad producida por el corte y la exclusión. Este tipo de sensorialidad se asocia a la acción eliminatoria, cuyos resultados se cristalizan en el *self* como elementos densos, pesados, primitivos y virulentos. La alta rigidez de los procesos mentales corresponde a la aniquilación tanto de la noción de si mismo cuanto de la realidad externa. Para el autor, el modelo bioniano es el mejor para a un enfoque psicoanalítico de la esquizofrenia.

Palabras clave: psicoanálisis contemporáneo; teoría psicoanalítica; esquizofrenia; sensorialidad; ser interior.

Notes on schizophrenia in the psychoanalytical context

Abstract: For the understanding of schizophrenia in the psychoanalytical context, the author intends to examine, at first, the death instinct's action, which determines the extreme separation or break in contact with the self, as well as the removal of any kind of link. Consequently, a hard core in the self prevails, composed of sensorial produced by cutting and exclusion. This type of sensorial action is associated with eliminatory action, whose results crystallize in the self as dense, heavy, primitive and virulent elements. The strictness of the mental processes corresponds to the annihilation of both the notion of self as well as the external reality. According to the author, the Bionian model is the best for a psychoanalytic approach to schizophrenia.

Keywords: contemporary psychoanalysis; psychoanalytic theory; schizophrenia; sensorial; inner being.

Referências

- Almeida Prado, M.P. (1978). Estados de entranhamento. In M.P. Almeida Prado et al. (Orgs.), *Narcisismo e estados de entranhamento* (pp. 97-112). Rio de Janeiro: Edição dos Autores.
- Bion, W.R. (1966). O aprender com a experiência. In W.R. Bion, *Os elementos da psicanálise*. (J. Salomão e P.D. Corrêa, trans.). Rio de Janeiro: Zahar.
- Bion, W.R. (1972). *Volviendo a pensar*. (D. R. Wagner, trad.). Buenos Aires: Hormé.
- Green, A. (2000). A mente primordial e o trabalho do negativo. *Livro Anual de Psicanálise*, 14, 133-148.
- Grinberg, L. et al. (1973). *Introdução às ideias de Bion: grupos, conhecimento, psicose, pensamento, transformações, prática psicanalítica*. (T. O. Brito, trad.). Rio de Janeiro: Imago.
- Klein, M. (1969). Notas sobre alguns mecanismos esquizóides. In M. Klein et al., *Os progressos da psicanálise* (pp. 313-343). Rio de Janeiro: Zahar.
- Masi, F. de (2002). O inconsciente e a psicose. *Livro Anual de Psicanálise*, 16, 9-27.
- Minkowski, E. (1999). *Traité de psychopathologie*. Paris: Institut Synthélabo.
- Rodrigué, E. (1966). La naturaleza y función de los símbolos. In E. Rodrigué et al., *El contexto del proceso analítico* (pp. 79-107). Buenos Aires: Paidós.
- Rosenfeld, Herbert A. (1968). *Os estados psicóticos*. (J. Salomão e P.D. Corrêa, trans.). Rio de Janeiro: Zahar.
- Searles, H. (1986). *L'Environnement non humain*. Trad. D. Blanchard. Paris: Gallimard.
- Segal, H. (1982). *A obra de Hanna Segal: uma abordagem kleiniana à prática clínica*. Trad. E. Nick. Rio de Janeiro: Imago.
- Tausk, V. (1980). Schizophrenie et "appareil à influencer". In B. Grunberger et al. (Org.), *Les psychoses: la perte de la réalité* (pp. 89-116). Paris: Malesherbes/Tchou.
- Tizon, J.K. (2003/2004). Terapias psicoanalíticas de los pacientes esquizofrénicos. *Temas de Psicoanálisis*, 8/9, 121-153.
- Trinca, W. (2006). *A personalidade fóbica: uma aproximação psicanalítica* (2ª ed.). São Paulo: Vetor.
- Trinca, W. (2007a). *O ser interior na psicanálise: fundamentos, modelos e processos*. São Paulo: Vetor.
- Trinca, W. (2007b). The inner being, the self and the psychic disorders. *Psicologia: teoria e prática*, 9 (1), 42-60. Universidade Mackenzie, São Paulo (formato eletrônico).
- Winnicott, D. W. (1970). *Processus de maturation chez l'enfant* (J. Kalmanovitch, trad.). Paris: Payot.

Walter Trinca
 Rua João Moura, 627, cj. 61
 05412-001 São Paulo, SP
 wtrinca@usp.br