Revista Brasileira de Psicanálise · Volume 58, n. 1, 155-168 · 2024
DOI:10.69904/0486-641X.v58n1.12

Os adoecimentos psíquicos por ativação e por passivação na escuta psicanalítica "em camadas" de Harry Guntrip

Adriana Meyer B. Gradin,[1] São Paulo

Resumo: Neste artigo, a autora aborda novas perspectivas sobre a escuta psicanalítica "em camadas" dos movimentos ativos e das defesas passivas do psiquismo, à luz dos dois tempos de análise de Harry Guntrip, que incluem uma escuta dedicada às questões edípicas e às defesas ativas, bem como aos traumatismos precoces. Procura articular essa escuta "em camadas" com a teoria sobre os adoecimentos psíquicos por ativação e por passivação, de Luís Claudio Figueiredo e Nelson Coelho Junior. Por fim, reflete sobre a posição do analista e a extensão dos resultados obtidos nessa modalidade de escuta clínica.
Palavras-chave: defesas ativas, traumas precoces, prática psicanalítica

Espero que meu estudo suscite um interesse
ao mesmo tempo teórico e humano.

HARRY GUNTRIP

A inquietante questão sobre o resultado a ser atingido em uma terapia psicanalítica é apreciada detidamente por Harry Guntrip no artigo "Minha experiência de análise com Fairbairn e Winnicott" (1975/2006). Nele, o autor usa como pano de fundo de sua investigação o longo percurso de suas análises, em um primeiro momento tendo como analista Ronald Fairbairn, e em uma segunda fase adentrando em sua infância mais precoce na análise com Donald Winnicott.

1 Psicanalista. Doutora em psicologia clínica pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). Docente do Centro de Estudos Psicanalíticos, São Paulo. Membro do Grupo Brasileiro de Pesquisas Sándor Ferenczi (GBPSF). Autora do livro *Corações murchos: o tédio e a apatia na clínica psicanalítica* (Appris, 2020).

Os parâmetros do interessante artigo de Guntrip são delineados por uma apreciação da teoria de modo apenas subjacente – como uma "serviçal útil" –, e vai sendo lançada sua luz central na *prática terapêutica*, em seus limites, suas extensões, seus resultados completos ou incompletos, os movimentos ativos e passivos da dupla analítica, sejam os subterrâneos, sejam os manifestos, mas especialmente vão sendo trazidas aos olhos do leitor as mudanças psíquicas do analisando ao longo das décadas do trabalho de escuta.

Partindo desse escrito de Guntrip, a meta do presente artigo será articular os dois tempos de análise do autor (Fairbairn-Winnicott) com a teoria sobre os adoecimentos psíquicos por ativação e os adoecimentos psíquicos por passivação, desenvolvida por Luís Claudio Figueiredo e Nelson Coelho Junior (2018).

Segundo o pensamento teórico-clínico de tais autores, há duas grandes matrizes para compreender os adoecimentos psíquicos. A primeira delas, denominada *freudo-kleiniana*, se refere a adoecimentos psíquicos que acontecem em virtude de um relativo sucesso de mecanismos de defesa contra as angústias, em razão da intensificação dessas defesas. Tal matriz funda-se no pressuposto básico freudiano de que as atividades defensivas são inesgotáveis, ainda que tragam prejuízos mais ou menos graves para o funcionamento do psiquismo. Em termos simplificados, essa matriz, fundada nos ensinamentos de Freud e Melanie Klein, abarca a concepção de que, por piores que sejam o sofrimento e a dor, sempre haverá um recurso defensivo disponível. Assim, em decorrência da intensificação e ativação incessante de defesas, o indivíduo padecerá de *adoecimentos psíquicos por ativação*.

A segunda matriz, chamada *ferencziana*, supõe ao contrário que há modalidades de dor e sofrimento que ultrapassam as capacidades ativas do psiquismo. Elas deixam o psiquismo, provisória ou definitivamente, inerte, em estado de morte ou quase morte; ou seja, reduzem o psiquismo a uma condição de passividade. Nesses casos, a pulsão de morte se manifesta como tendência à inércia, à passividade, ao desligamento da vida e suas conexões, e tais sofrimentos produzem *adoecimentos psíquicos por passivação*.

Na obra dedicada ao tema, os autores associam esses diferentes tipos de adoecimento a distintas direções de cura, e concebem diversas estratégias de terapia psicanalítica em resposta a cada uma das matrizes.

Na primeira delas, dos adoecimentos por ativação, trabalha-se com a ideia de escuta clínica das angústias intensificadas e das defesas ativas, adotando o analista, usualmente, a técnica da interpretação. Já a segunda matriz focaliza as experiências de testemunho e reconhecimento pelo analista da "morte dentro", com o objetivo de revitalizar e reconstituir tecidos ou estruturas mortificadas. Como nessa segunda matriz a escuta da experiência traumática muitas vezes se exterioriza em movimentos regressivos

em análise, faz-se um reconhecimento prévio daquilo que está congelado ou semimorto, respondendo o analista empaticamente às mais incipientes manifestações de vida psíquica que ainda subsistem, sepultadas debaixo das partes entorpecidas da vida psíquica do analisando, para tentar, em seguida, uma estratégia de revitalização.

Em termos muito resumidos, além de descrever as matrizes citadas e suas correlatas estratégias de cura, Figueiredo e Coelho Junior se encaminham para uma proposta de articulação entre elas na psicanálise contemporânea, postulando um atravessamento de paradigmas que inclua as dimensões do pulsional e das relações de objeto, sustentando um pensamento teórico-clínico que entrelaça o intrapsíquico ao intersubjetivo, as fantasias aos traumatismos precoces, a lógica do desejo à das necessidades egoicas mais primitivas, assim como o campo dos conflitos ao dos déficits e falhas básicas. Wilfred Bion e Donald Winnicott são apontados como autores muito relevantes nessa articulação.

A análise de Guntrip com Fairbairn, como detalharemos, percorreu um longo caminho, e teve como foco principal a problemática dos processos de intensificação de angústias e de formas ativas de defesa, em especial a luta ativa empreendida por Guntrip para lidar com o que Fairbairn compreendia como "maus objetos internalizados" no seu psiquismo, condensados na figura de uma mãe dominadora e má, a qual, após a morte do filho mais novo, tratou Guntrip, então com apenas 3 anos e meio, de forma violenta e cruel.

Podemos pensar que a primeira camada do longo tratamento feito por Guntrip com Fairbairn foi marcada pela escuta de adoecimentos psíquicos por ativação – sonhos, conversões, lutas ativas e movimentos onipotentes, ou seja, defesas mais radicais e maciças, montadas em um período no qual Guntrip ainda tinha um psiquismo muito imaturo.

A extensão e os limites dessa escuta teriam sido influenciados pela formação do analista escolhido? O fato de Fairbairn centrar sua escuta na questão edípica teria bloqueado o acesso àquilo que Guntrip intuía como a carga mortífera que ele carregara durante toda a vida? São essas as perguntas que o analisando Guntrip vai lançando ao leitor, em uma transmissão franca sobre o que o incomodava no processo de escuta com Fairbairn e o que reverberava como falta de sustentação para um mergulho mais regressivo nos seus primórdios com a mãe. Isso só pôde vir a ser feito anos depois, na análise com Winnicott.

Ao mesmo tempo, bem no final do artigo, Guntrip mostra profunda gratidão ao período de análise com Fairbairn, reconhecendo ter sido imprescindível percorrer aquela extensa trilha de análise com ele, como uma preparação necessária para acessar as regiões mais profundas do seu padecimento. É como se ele nos apresentasse um relevo complexo, marcado por diversas camadas, que foram sendo desgastadas pouco a pouco, sofrendo erosão a cada

nova compreensão emocional e psíquica, decorrente das construções feitas pela dupla analítica Guntrip-Fairbairn.

Já com Winnicott, em um processo regressivo sustentado, ele pôde ir adentrando aos poucos em agonias mais profundas, experimentadas nos processos de constituição de seu psiquismo em estado nascente. A dupla analítica pôde ir então abrindo caminho para os adoecimentos por passivação. O ciclo vivido por Guntrip desde a tenra infância era de irrupção sistemática das pulsões de morte, e ele experimentava um círculo vicioso de repetições de doenças graves, recaídas e recuperações misteriosas, além de retraumatizações que o paralisavam quando alguma figura importante da sua vida adulta se distanciava dele, ou seja, Guntrip experimentava uma vivência circular do mortífero em compulsão à repetição e uma interrupção dos seus processos de saúde que não cessava de se impor.

O caminho percorrido por Guntrip nos remete diretamente a uma imagem gráfica proposta por Figueiredo (2008), ao pensar na incidência das cisões psíquicas ou clivagens em contraste comparativo com os recalcamentos ou repressões. O autor defende que as cisões derivadas do traumatismo precoce podem ser ilustradas como barreiras verticais. Ao incidirem no psiquismo, elas deixam, de um lado, o psiquismo integrado e, de outro, zonas não integradas ao psiquismo (fora do campo da representação). Por sua vez, as repressões ou recalcamentos podem ser ilustradas como barreiras horizontais que incidem no âmbito do psiquismo já integrado. Tais barreiras horizontais, atuantes dentro de um campo do representável, deixam "soterradas" algumas partes da experiência excluídas da consciência, trazendo a lume os modos neuróticos de funcionamento.

A partir dessas imagens, podemos pensar na dupla tarefa do analista: cuidar do que aparece ativado na superfície psíquica do analisando, em constante atividade, como fruto da repressão dentro do espectro das defesas neuróticas; e também lidar com um campo de mais difícil acesso – porquanto fora do âmbito da representação –, relacionado aos tempos primordiais e às vivências de colapsos ambientais ou falhas básicas (Balint, 1968/1993).

Guntrip fala da função essencial do percurso com Fairbairn na análise de suas defesas ativas derivadas do processo de repressão, afirmando que era "preciso analisar radicalmente para abrir caminho até as camadas mais profundas" (1975/2006, p. 389), ou seja, até chegar a um campo de sua passividade mais radical dos primeiros tempos.

Essa brilhante compreensão teórico-clínica da complexidade do adoecimento em foco é retratada num trecho da carta escrita por Winnicott a Guntrip, em que ele pergunta: "O seu ego regredido é *retraído* ou *reprimido*?". Em resposta, seu futuro analisando lhe diz: "Ambos, ao mesmo tempo. Primeiro *retraído*, e depois *reprimido*" (p. 390). Em resumo, eles partilham

a ideia de que o psiquismo de Guntrip fora primeiro atingido pelas cisões do ego decorrentes do estado de desamparo e privação inicial na sua relação com a mãe e, posteriormente, pelas repressões que se exteriorizavam sob a modalidade de defesas constantemente ativadas.

Cabe destacar ainda que, ao adotar tal visão teórico-clínica com vistas a melhor escutar tais dores, Figueiredo e Coelho Junior (2018) deixam claro que a matriz ferencziana tem um caráter suplementar à matriz freudo-kleiniana, e que tais matrizes não são excludentes uma da outra – isto é, há casos em que elas terão de ser instrumentalizadas sucessivamente na linha do tempo (como vimos com Guntrip) ou, até mesmo, em momentos simultâneos, em casos nos quais, por exemplo, um sujeito precocemente traumatizado faça uso incessante de defesas ativas.

Podemos então pensar nas situações clínicas enfrentadas por dois analistas na sequência – como se deu com Guntrip, Fairbairn e Winnicott –, mas também na necessidade de que um mesmo analista escute e articule os aspectos mais precoces do traumático à escuta das defesas ativas.

Quando a interrupção dos processos de saúde for mais precoce e radical do que se pode observar na matriz freudo-kleiniana, e as capacidades de defesa e resistência estiverem muito aniquiladas, os desafios no manejo trarão à superfície agonias mais profundas, próximas da vivência de despersonalização, fragmentação, ou da experiência de morte do moribundo.

Em resumo, a matriz ferencziana suplementa, mas não torna obsoleta, a matriz freudo-kleiniana. As angústias e as defesas ativas e resistências são mais barulhentas e requerem um trabalho interpretativo prévio, associado à contenção, mediação e transformação da experiência emocional, para que possam ser acessados os traumatismos mais desestruturantes. A agonia, por outro lado, é silenciosa, quase inaudível, e é fundamental a sua escuta nos adoecimentos marcados por vazio, tédio, apatia, entorpecimento, anestesia, ou seja, por figuras da passividade e da morte (Figueiredo & Coelho Junior, 2018).

Ao narrar o início do seu trajeto de análise, Guntrip conta que tinha "uma amnésia total quanto a um grave trauma" que acontecera quando ele tinha 3 anos e meio, devido à morte do seu irmão mais novo, Percy – um trauma tão fundante em sua vida que tanto Fairbairn quanto Winnicott pensavam que teria sido esse o motivo de ele se tornar psicoterapeuta. Segundo Guntrip, a memória daquela época fora totalmente reprimida, e tal amnésia se mantivera pelo resto de sua vida, atravessando as duas análises e estendendo-se até os seus 70 anos. Tudo permanecera vivo, "sendo deflagrado sem ser reconhecido, em situações análogas, muito espaçadas" (Guntrip, 1975/2006, p. 384).

A rica descrição de Guntrip sobre o período de análise com Fairbairn remete ao árduo percurso feito por ele ao longo dos anos dedicados à escuta das suas defesas ativas. Guntrip conta que Fairbairn não tinha a mesma

facilidade que Winnicott para estabelecer relações pessoais, e que agira mais como um "intérprete técnico" e como um analista clássico, embora ele, enquanto analisando, sentisse que a sua necessidade era a de "regredir ao nível desse traumatismo infantil" (pp. 385-386).

Fairbairn usava a técnica de interpretar os "retraimentos" e fugas de Guntrip das relações, tratando-os como "conflitos triangulares libidinais e antilibidinais" derivados de "más relações objetais edípicas internalizadas". Para o analista, o trauma da morte de Percy fora reprimido e encoberto por uma experiência de luta constante com a mãe "como um objeto mau". Isso estaria na base dos seus sonhos e sintomas de conversão, e Fairbairn insistia ser esse o "núcleo real" da patologia. O analisando, todavia, intuía que seu problema antecedia a morte de Percy, devido à falha básica dos primeiros tempos. Sentia que a análise edipiana o fazia perder tempo, levando-o a se concentrar nas relações ruins usadas como antídoto contra o reconhecimento da relação vazia com a mãe (pp. 388-389).

Guntrip oferece um breve resumo da sua história familiar, descrevendo uma mãe sobrecarregada antes de se casar, irmã mais velha de 11 crianças, que testemunhara a morte de quatro irmãos, e que executava tarefas domésticas para compensar a ausência da própria genitora, "uma beldade desmiolada". A mãe de Guntrip era vista por ele como uma *mãe infeliz*, que havia fugido de casa aos 12 anos para se livrar desses pesados encargos. Ao se casar, "estava farta de cuidar de bebês e … não queria mais nenhum". Em razão disso, ela apenas amamentara Guntrip para evitar uma nova gravidez e se recusara a amamentar Percy. Com a morte do filho mais novo, ela ainda carregou a acusação do marido de que o filho falecido, caso amamentado, teria sobrevivido, o que a deixou furiosa. Na velhice, a mãe afirmava que jamais deveria ter casado e tido filhos: "A natureza não me fez para ser esposa nem mãe, mas para ser mulher de negócios. … Penso que jamais compreendi as crianças. Elas me são totalmente indiferentes" (pp. 393-394).

O passado da mãe de Guntrip remete diretamente ao disparador do trauma do *terrorismo do sofrimento* (Ferenczi, 1933/2011a), modo de tratamento dispensado à criança que a coloca em uma situação de submissão além de suas forças psíquicas. Em tais casos, impõe-se à criança a obrigação de resolver conflitos familiares e carregar sobre seus frágeis ombros os fardos dos membros da família, e a criança acaba por se incumbir da pesada tarefa. Exige-se da criança um grau de heroísmo de que ela ainda não é capaz.

A mãe de Guntrip, atingida pelo terrorismo do sofrimento na infância e na adolescência, produziu consequentemente efeitos psíquicos na vida dos filhos, o que remete a outro texto de Ferenczi: "A criança mal acolhida e sua pulsão de morte" (1929/2011b). Nele, o húngaro fala dos efeitos do mau acolhimento de uma criança e fornece o exemplo de dois pacientes, "hóspedes

não bem-vindos na família". Segundo o autor, tais crianças, captando sinais de aversão ou impaciência da mãe, acabam por ter a vontade de viver quebrada, e os menores acontecimentos lhes suscitam a vontade de morrer.

Ferenczi afirma que é absolutamente indispensável haver um prodigioso dispêndio de amor, ternura e cuidados para que as crianças obtenham defesas contra a pulsão de morte. Diz ainda que, se "acolhidas com rudeza e sem carinho, morrem facilmente e de bom grado" (p. 58). Se não morrem corporalmente, como se deu com Percy, produzem efeitos psíquicos que vão apontar para ataques internos, como ocorreu com Guntrip.

Os casos abordados por Ferenczi incluem doenças orgânicas como epilepsia, asma e eventos somáticos, que seriam indícios de que a criança registra no corpo sinais conscientes e inconscientes da aversão dos adultos, além de representarem ataques da pulsão de morte diante de alguém com poucas defesas. A dimensão psíquica, em síntese, fica bastante imantada a questões corporais nesses primórdios.

A situação traumática não acontecerá, portanto, apenas em face de atos de violência, hostilidade ou crueldade, mas também nos casos em que os adultos agem com indiferença, frieza, insensibilidade, ou quando negam, desconsideram ou reprimem afetos relevantes para as crianças ou impõem um descrédito a eventos que as afetam profundamente.

Guntrip conta que a cena da morte do irmão produzira nele um senso de irrealidade e ensejara "experiências de isolamento esquizoide" (1975/2006, p. 388). Aos 3 anos e meio, ele vira o irmão deitado nu e morto no colo da mãe. Lembrava-se de agarrá-lo e pedir à mãe que não o deixasse partir. A mãe o mandara sair do quarto. Na sequência, ele adoeceu misteriosamente, e o médico da família declarou que Guntrip estava "morrendo de tristeza pelo irmão" (p. 394) e que, se a genitora não pudesse salvá-lo, ele também não poderia. Reconhecendo sua impossibilidade, a mãe de Guntrip o levou à casa de uma tia para que ali ele se recuperasse.

No relato, a desafetação da mãe de Guntrip era tão incisiva que tanto Fairbairn quanto Winnicott pensavam que ele teria morrido se ela não tivesse afastado o próprio filho de si naquele momento.

Guntrip fala também da instalação de uma transferência negativa com Fairbairn e da sensação constante de que ele ocupava o lugar de sua mãe má, agressiva e dominadora, ao impor seus pontos de vista e interpretações intelectualmente precisas. Segundo conta, apareciam nas sessões com Fairbairn "todos os ingredientes das necessidades não atendidas, da fúria sufocada, da espontaneidade inibida" (p. 391), uma vez que ele insistia em trabalhar o que pensava ser o problema edípico central e não podia aceitar que isso mascarava um problema bem mais profundo.

Por outro lado, a análise edipiana das relações de Guntrip com o "mau objeto internalizado" tratava de modo eficiente do período *posterior* à morte de Percy, quando o analisando lembrava de *lutar* para coagir a mãe a cuidar dele, sofrendo repetidamente "pequenas doenças psicossomáticas, dores de barriga, brotoejas, falta de apetite, constipações e dramáticos, repentinos, estados febris" (p. 396). Em razão dos sintomas, a mãe armava uma cama-tenda na cozinha e vinha da loja em que trabalhava para vê-lo.

A mãe de Guntrip tinha ataques violentos de fúria e batia cruelmente nele com varas. Os resquícios desses anos infelizes foram "os medos, as raivas, a culpabilidade, os sintomas psicossomáticos passageiros, os sonhos perturbados" dos 3 e meio aos 7 anos (p. 397). Segundo seu relato, a mãe era tão violenta que tentou ter um cachorro, mas se deu conta de que não seria capaz de cuidar dele porque não conseguia parar de espancá-lo. O mundo interno de Guntrip estava assolado por essas relações libidinalmente excitadas.

Os anos passaram e Guntrip teve de enfrentar a partida de um amigo fraterno. Voltou para a casa da mãe e adoeceu novamente de uma exaustão misteriosa, que sumiu assim que ele retornou à faculdade. Outro amigo dele partiu no período da guerra, e Guntrip adoeceu mais uma vez. A doença cedeu, mas deixou-lhe um sonho, no qual ele descia até uma tumba e via *um homem enterrado vivo*. O homem tentava sair, mas Guntrip o ameaçava com a doença, trancava-o e se retirava. Pela primeira vez, então, ele reconheceu o ressurgimento da doença que se seguiu à morte de Percy e constatou que vivia sobre o topo dessa repressão.

No texto, a comparação entre Fairbairn e Winnicott se estende também a aspectos relevantes do setting e do que Guntrip chama de "relação humana". Apesar de terem "raízes profundas na teoria e na terapia freudiana clássicas" (p. 386), o analisando os percebia muito diferentes. Fairbairn o recebia na antiga casa de sua família, em Edimburgo, e Guntrip cruzava um amplo salão repleto de antiguidades valiosas para chegar ao escritório em que era atendido. O analista sentava-se atrás de uma escrivaninha, como um estadista, em uma poltrona forrada de veludo. Já Winnicott o atendia em um consultório simples, "repousante nas cores e no mobiliário, sem ostentação, cuidadosamente planejado … para que o paciente se sentisse à vontade" (pp. 392-393). Winnicott oferecia-lhe uma xícara de chá na chegada e o cumprimentava animadamente, o que se repetira nas mais de 150 sessões feitas na década de 1960. Com Fairbairn, por seu turno, apenas na última das suas quase mil sessões o analisando se deu conta de que eles nunca haviam trocado sequer um aperto de mãos ao longo de toda a análise.

No seu artigo, Guntrip põe-se especialmente grato aos "insights profundamente intuitivos de Winnicott" e surpreso por ele ter conseguido chegar "ao cerne da questão" quanto à sua infância primitiva, que se referia menos à mãe

como um "objeto mau ativo da infância tardia", e mais "àquela mãe primitiva que falhou em relacionar-se". Ele fala de ter alcançado uma "evidência extraordinariamente clara" de que a mãe tinha tido, durante dois meses talvez, "um primeiro período de maternidade natural" com ele, seu primeiro bebê, antes que os problemas de personalidade viessem a privá-lo dessa "boa mãe" (p. 400).

Isso faz lembrar a concepção de *mãe morta* de André Green (1980/1988), acerca da experiência de crianças que receberam certo investimento amoroso a princípio e, por algum motivo, viveram a supressão posterior dessa afetividade de forma brusca. Nesses casos de desinvestimento inesperado da mãe após um período de ambiente favorável, o autor afirma que a criança terá uma vivência patológica sobre a perda do objeto e ficará impedida de simbolizar a ausência da mãe. A perda concreta do objeto-mãe é vivida como *ausência do objeto* e se traduz, por fim, em *perda narcísica*.

A construção do complexo da mãe morta decorreu de uma revelação da transferência quando Green acompanhava pacientes marcados por esse estado de vazio, tal qual observamos em Guntrip. A posteriori, o autor compreendeu que esses pacientes carregavam no inconsciente uma mãe morta, isto é, vivenciaram uma relação infantil com uma mãe depressiva, ausente psiquicamente, embora biologicamente viva.

Para Green, devido à mudança súbita da qualidade do afeto, a criança tenta decodificar o que aconteceu: primeiro pensa ter sido ela a provocadora da decepção da mãe; depois se identifica com o vazio e passa a portar os traços negativos da mãe morta. O desinvestimento materno inesperado traz uma sensação de *perda de sentido* e *impotência* difícil de suportar. Para se defender, a criança desinveste no objeto materno e formata a matriz de desinvestimento como modo de se relacionar com os demais objetos de sua vida amorosa. A criança levará consigo as marcas do objeto ausente, o que aniquilará a vivacidade de seus investimentos objetais posteriores. Nesses casos, a transferência aponta para o buraco psíquico que os analisandos carregam e para a presença da mãe morta alojada em seu centro.

Winnicott pôde dar um novo sentido também à verborragia de Guntrip e à sua necessidade de estar em constante atividade, a ponto de chegar à exaustão. Enquanto Fairbairn interpretava a torrente verbal do analisando e a anotação obsessiva das sessões como uma cena de conflito e rivalidade, no sentido de tirar a análise das mãos do analista e fazer o seu trabalho, como uma metáfora de roubar o pênis do pai (rivalidade edípica, portanto), Winnicott começou a manejar a questão como uma doença ligada a um colapso nunca resolvido. Para ele, o analisando tivera que se manter vivo a despeito da falha ambiental, e por isso não conseguira experimentar como garantida a sua continuidade de ser, lutando ativamente para manter-se existindo. Para o inglês, Guntrip temia que, se parasse de agir, falar e permanecer acordado, poderia "morrer

num lapso, como Percy" (Guntrip, 1975/2006, p. 402) – se assim ocorresse, a mãe deles provavelmente não poderia fazer nada: como não salvou um, não salvaria o outro.

Essas comunicações foram feitas a partir da transferência, e Winnicott lhe disse que experimentava o medo de Guntrip de que ele não pudesse mantê-lo vivo – o que justificaria a profusão de anotações para ligar todas as sessões: como a mãe não pudera salvá-lo, Guntrip se pôs ativo, sem conseguir descanso. Winnicott foi direto ao vazio da "situação de relação objetal" na infância de Guntrip, com uma mãe que não se relacionava depois dos seus 2 meses. Essa análise ensejou uma reviravolta na compreensão da natureza do problema, fazendo com que Guntrip se encontrasse, de modo retroativo, com uma mãe boa, "recriada nele, na transferência" (p. 400). Esse momento regressivo, com Winnicott no papel de uma boa mãe, foi liberando-o para ser vivo e criativo, transformando, pouco a pouco, o significado da morte de Percy. Ele passou a perceber que não foi apenas a perda de Percy a fonte do trauma; o fato de ter sido deixado sozinho com uma mãe incapaz de preservá-lo vivo causou o seu colapso e um estado de morte aparente. Ao final da análise, Guntrip declara "não estar mais sozinho com a mãe que não se relacionava" (p. 404).

O comunicado sobre o falecimento de Winnicott fez Guntrip, na mesma noite, ter um sonho com a mãe: "preta, imóvel, olhando fixamente o espaço", imagem bastante diferente da mãe que sempre o atacava nos sonhos; ela ignorava o filho, e ele permanecia "olhando-a fixamente", "congelado numa imobilidade" (p. 405). Pensou que estava agora sem Winnicott e sozinho com a mãe afundada em depressão (como a mãe morta de Green, viva mas psiquicamente desligada dele), como aconteceu quando o irmão morrera. Ele foi constatando que a mãe tinha uma incapacidade total de se relacionar com os dois filhos.

De acordo com o autor, suas duas análises conseguiram abrandar sua repressão principal, e cada um dos analistas, a seu modo, preparou o caminho para a resolução pós-psicanalítica do problema. Cabe transcrever o conceito de Guntrip sobre psicoterapia analítica:

> É a provisão de uma relação humana confiável e compreensiva de um tipo que estabelece contato com a criança traumatizada e profundamente reprimida, de um modo que a torna progressivamente mais capaz de viver, na segurança de um relacionamento real, com a herança traumática dos mais precoces anos de formação, à medida que esta se infiltra ou irrompe na consciência. (p. 407)

Como se depreende do percurso de suas análises, foram enfrentados muitos desafios referentes à teoria e à técnica psicanalítica, alguns dos quais Guntrip apenas pôde decifrar quando já findos os dois processos de escuta. Ficou então bastante clara a incidência conjunta e sobreposta de sofrimentos

derivados da ativação de angústias e defesas, e de sofrimentos por passivação, vivenciados pela criança que ele fora, o que produziu a flagrante necessidade de abrir espaço também para a escuta de aspectos da sua *morte psíquica*.

No caso de Guntrip, a mãe ofereceu-lhe uma sustentação inicial que lhe permitiu o desfrute de apenas dois meses de uma precária vivência de continuidade do seu ser ainda bastante imaturo, tempo em que o holding (Winnicott, 1964) foi fraturado e interrompido pela depressão materna. Essa experiência traumática de desamparo privou o filho de um colo firme e seguro, bem como da experiência de ter uma mãe-ambiente que lhe desse suporte rumo ao amadurecimento. Guntrip foi então privado da vivência passiva de um cuidado materno garantidor de sua vitalidade, ficando sob o ataque constante de pulsões de morte que o faziam adoecer repetidamente e perder sua ligação ao estar serenamente vivo. Como um bebê ainda não integrado e indefeso, com pouquíssimas defesas perante agonias impensáveis, ele desenvolveu medidas eficientes em criar artificialmente uma vitalidade, ora frenética, ora excessiva, ora exaustiva, para enfrentar as falhas de ajuste do ambiente que lhe causaram sofrimentos passivos.

A mãe de Guntrip também falhou no exercício da continência (Bion, 1962) das angústias mais ativadas do filho, de modo que seu mundo pulsional foi invadido pelos pavores sem nome derivados da crueldade da mãe no trato com ele. Em razão de seu passado traumático, ela não foi capaz de funcionar como um objeto primário no qual o filho pudesse descarregar suas angústias por identificação projetiva, deixando-o carente do trabalho de decifração, tradução, metabolização e transformação de suas experiências emocionais em permanente atividade.

Na busca incessante pela decifração dos enigmas decorrentes dos seus padecimentos ativos, Guntrip encontrou na análise com Fairbairn um trabalho de processamento dessas experiências derivadas de suas angústias ativas e, na sua segunda análise, Winnicott foi convocado a escutar o paciente traumatizado e seu sofrimento passivo, e o fez garantindo o holding pela sua presença contínua, consistente, confiável e vitalizadora.

A ideia de que os adoecimentos por ativação e os adoecimentos por passivação precisam ser compreendidos de forma articulada, como dois polos fundamentais na clínica atual, é defendida por Figueiredo e Coelho Junior (2018) para além das escolas psicanalíticas.

O artigo de Guntrip serve para ilustrar clinicamente essa ideia, sobretudo porque, em sua gratidão ao período de análise com Fairbairn, o analisando dá notícia de quão necessária era uma estratégia de desativação de suas defesas ativas, concebidas dentro da matriz freudo-kleiniana, porque na sua história infantil os processos ativos de contenção e transformação das experiências emocionais haviam falhado. Por outro lado, a estratégia de vitalização, concebida

dentro da matriz ferencziana e sustentada por Winnicott, era fundamental para tratar de sua profunda passivação, decorrente de agonias primitivas do bebê moribundo, deixado à própria sorte depois dos 2 meses de idade. As duas matrizes se mostraram essenciais para cuidar do entrelaçamento entre vida e morte, visto que Guntrip era um paciente, por um lado, verticalmente apassivado e, por outro, horizontalmente angustiado e defendido, tendo agonias de base imantadas a angústias e defesas de superfície a serem trabalhadas.

Nesses casos, é preciso pensar em uma ética do cuidado, partindo do princípio de que a clínica psicanalítica opera no âmbito do *relacionamento* entre dois seres humanos, nos termos do texto "A cura" (1970/2011), no qual Winnicott afirma que a concepção de cura no sentido médico deve ser substituída pela de *cura enquanto cuidado*, já que a posição do analista requer um alto nível de confiabilidade e não pode ser fundada em uma atitude fria e distante.

Segundo Ferenczi (1928/2011c), em cada um de nós existe uma rota de acesso singular que nos conduz ao modo infantil de funcionamento e, para adentrar essa via, bastaria ao adulto entrar em contato com a criança que nunca deixou de ser. O lugar de terceiro ocupado pelo analista dá margem para o analisando endereçar a alguém a busca de uma elaboração das experiências traumáticas vividas com o psiquismo ainda despreparado. Nessa escuta, há a sustentação de um espaço para que se experimente de forma inaugural a vivência clivada pelo ego, produzindo uma ligação entre o presente e um passado antes irrepresentável. A relação analítica aparece como campo extremamente fértil para a inscrição dessas marcas psíquicas como representação, no ritmo e no tempo do analisando.

Como bem realçado por Gondar e Antonello (2016), Ferenczi fornece um estatuto criativo e curativo para a compulsão à repetição, seja porque vai sendo afastada, paulatinamente, a dimensão de susto e surpresa, seja porque a repetição enseja o desgaste dos choques traumáticos em uma função traumatolítica, que opera como em uma erosão, camada a camada, desse material. Ademais, ao produzir ativamente o trauma em análise, o sujeito consegue migrar de uma posição passiva para uma posição ativa e pode encontrar uma melhor via de liquidá-lo. Outra questão essencial é a de que o testemunho do analista não implica apenas acolher ou conter o traumático, mas engloba primordialmente a noção de *reconhecê-lo*, e esse reconhecimento opera como polo oposto ao desmentido experimentado, dando forma e figura àquilo que ficou na ordem do incomunicável.

O texto "A elasticidade da técnica analítica" (Ferenczi, 1928/2011c) abarca uma crítica substancial à rigidez dos analistas de então, ao mesmo tempo que convida a refletir sobre uma mudança nessa atitude. Usando a concepção de tato psicológico, o húngaro ensina que o analista deverá aferir em que momentos a interpretação intelectualizada e o silêncio podem vir a ser

uma tortura inútil para os pacientes, e em que casos a adoção da neutralidade, da ortodoxia e da abstinência poderá pôr em cena uma retraumatização.

Ao contar sua história de vida e de análise, Guntrip adverte que a teoria não pode ser um lastro para que ousemos "posar como oniscientes ou onipotentes". Ele ressalta que talvez um único analista não seja capaz de fazer tudo o que um analisando precisa, e ensina que devemos, por isso, "nos contentar em deixar os pacientes nos utilizarem tanto quanto puderem" (1975/2006, p. 408).

Como diz Guntrip no início do seu artigo, a teoria aparece como uma "serviçal útil" (p. 383), mas a clínica ergue-se soberana, pedindo novas reflexões e transformações, pedindo que se abandone uma exacerbação da *cultura do teórico* para privilegiar a *prática clínica e seus efeitos terapêuticos*, o alívio dos sintomas dos analisandos, oferecendo um ambiente propício para que sejam cuidadas de modo singular, "em camadas", tanto as questões atinentes aos adoecimentos psíquicos por ativação quanto as que concernem aos adoecimentos psíquicos por passivação, inércia, inibição e anestesia traumática.

Enfermedades psíquicas a través de activación y a través de pasivación en la escucha psicoanalítica "en capas" de Harry Guntrip

Resumen: En este artículo la autora discute nuevas perspectivas sobre la escucha psicoanalítica "en capas" de movimientos activos y defensas pasivas de la psique, a la luz de los dos tiempos de análisis de Harry Guntrip, que incluyen la escucha de las cuestiones edípicas y de las defensas activas, así como de los traumas tempranos. Intenta articular esta escucha "en capas" con la teoría de las enfermedades psíquicas a través de activación y a través de pasivación, de Luís Claudio Figueiredo y Nelson Coelho Junior. Finalmente, reflexiona sobre la posición del analista y el alcance de los resultados obtenidos en esta modalidad de escucha clínica.

Palabras clave: defensas activas, traumas tempranos, práctica psicoanalítica

Psychic illnesses by activation and psychic illnesses by passivation in Harry Guntrip's "layered" psychoanalytic listening

Abstract: In this article, the author addresses new perspectives on psychoanalytic listening "in layers" of active movements and passive defenses of the psyche, taking into account the two periods of analysis of Harry Guntrip, which include listening to Oedipal issues and active defenses, as well as early trauma. She aims to articulate this "layered" listening with the theory of psychic illnesses by activation and psychic illnesses by passivation, by Luís Claudio Figueiredo and Nelson Coelho Junior. Finally, she reflects on the position of the analyst and on the extent of the results obtained in this modality of clinical listening.

Keywords: active defenses, early trauma, psychoanalytic practice

Maladies psychiques par activation et par passivation dans l'écoute psychanalytique « stratifiée » de Harry Guntrip

Résumé : Dans cet article, l'autrice discute de nouvelles perspectives sur l'écoute psychanalytique « stratifiée » des mouvements actifs et des défenses passives de la psyché, à la lumière des deux périodes d'analyse de Harry Guntrip, qui comprennent l'écoute des questions œdipiennes et des défenses actives, ainsi que des traumatismes précoces. Elle tente d'articuler cette écoute « stratifiée » avec la théorie des maladies psychiques par activation et des maladies psychiques par passivation, de Luís Claudio Figueiredo et Nelson Coelho Junior. Enfin, elle réfléchit à la position de l'analyste et à la portée des résultats obtenus dans cette modalité d'écoute clinique.

Mots-clés : défenses actives, traumatismes précoces, pratique psychanalytique

Referências

Balint, M. (1993). *A falha básica: aspectos terapêuticos da regressão* (F. F. Settineri, Trad.). Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1968)

Bion, W. R. (1962). *Learning from experience*. Heinemann.

Ferenczi, S. (2011a). Confusão de línguas entre os adultos e a criança. In S. Ferenczi, *Obras completas* (A. Cabral, Trad., Vol. 4, pp. 111-121). Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1933)

Ferenczi, S. (2011b). A criança mal acolhida e sua pulsão de morte. In S. Ferenczi, *Obras completas* (A. Cabral, Trad., Vol. 4, pp. 55-60). Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1929)

Ferenczi, S. (2011c). A elasticidade da técnica analítica. In S. Ferenczi, *Obras completas* (A. Cabral, Trad., Vol. 4, pp. 29-42). Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1928)

Figueiredo, L. C. (2008). Modernidade, trauma e dissociação: a questão do sentido hoje. In L. C. Figueiredo, *Psicanálise: elementos para a clínica contemporânea* (pp. 11-40). Escuta.

Figueiredo, L. C. & Coelho Junior, N. E. (2018). *Adoecimentos psíquicos e estratégias de cura: matrizes e modelos em psicanálise*. Blucher.

Gondar, J. & Antonello, D. F. (2016). O analista como testemunha. *Psicologia USP*, *27*(1), 16-23. https://doi.org/mdxk

Green, A. (1988). A mãe morta. In A. Green, *Narcisismo de vida, narcisismo de morte* (C. Berliner, Trad., pp. 247-282). Escuta. (Trabalho original publicado em 1980)

Guntrip, H. (2006). Minha experiência de análise com Fairbairn e Winnicott: quão completo é o resultado atingido por uma terapia psicanalítica? *Natureza Humana*, *8*(2), 383-411. (Trabalho original publicado em 1975)

Winnicott, D. W. (1964). *The infant, the child and the outside world*. Pelican.

Winnicott, D. W. (2011). A cura. In D. W. Winnicott, *Tudo começa em casa* (P. C. Sandler, Trad., pp. 105-114). Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1970)

Recebido em 11/8/2023, aceito em 26/10/2023

Adriana Meyer B. Gradin
adygradin@terra.com.br