

# O Objeto “Surdo-Mudo” e o Trauma Pré-Conceitual: com o uso do conceito de “Cesura” de W. Bion

**Rafael E. López-Corvo**

Analista Didata da Associação Venezuelana de Psicanálise e da Sociedade Canadense de Psicanálise.

Seus sentidos estão fechados  
Porém seus olhos estão abertos  
*Macbeth*, Shakespeare

Deus é como um círculo, cuja circunferência está em todas as partes e o centro em nenhuma.  
Nicolau de Cusa

O trauma pré-verbal representa a fenomenologia de uma estrutura interna, sempre presente na transferência e à qual me refiro como o “objeto surdo-mudo”: espécie de **cesura** ou síntese de uma interação entre o self atual, adulto, e a expe-

riência traumática real, acontecida durante a infância. Constitui um objeto que, no presente, controla o pensamento desses pacientes e é responsável por sua incapacidade para aprender com a experiência ou de encontrar uma saída para a dor mental crônica. O “objeto surdo-mudo” reúne uma série de características que poderiam resumir-se da seguinte forma: a) devido ao que ocorre em um momento em que ainda não existe o pensamento verbal, o trauma apresenta grande dificuldade para ser conhecido e compreendido – trauma só pode ser reconstruído por meio das dimensões transferência-contratransferência e é caracterizado por emoções incompreensíveis, tais como fobias, angústia crônica, conteúdos oníricos ou tiques; b) é uma forma de defesa em que o ego fragmenta a experiência traumática e a projeta no mundo externo, juntamente com a parte da mente (e do corpo) que o trauma contém; a este último se deve que qualquer tentativa de reconstrução do trauma se torne muito difícil. A consequência imediata de sua ausência é a necessidade de utilizar a mente do analista e o desejo de que seja o analista que, por si só, se encarregue da cura; c) o evento traumático converte-se em uma estrutura inconsciente narcisista, sumamente cruel e poderosa, que persegue, ataca e submete invejosamente tanto os objetos dentro do self como no exterior, em tal sentido que, por exemplo, o paciente ouve a interpretação, mas não a escuta – é uma forma de “surdez”; tampouco pode aprender com a experiência – o material tratado na sessão não é utilizado ou pensado, como se também existisse uma forma de “mudez” interna. É apresentado um caso clínico com o propósito de ilustrar a teoria formulada.

### **A Cesura do Tempo**

A palavra *mystes* (μυστις), de onde deriva “mistério”, foi usada pelos antigos gregos durante as celebrações dos chamados “Mistérios Eleusinos” e significava “iniciado”, “adepto” ou “aqueles cujos lábios permaneciam em silêncio”. O ritual consistia na experiência de uma só noite, quando cerca de 3.000 “mistes” se reuniam todos os anos, no início do inverno. Celebrado por mais de 1.400 anos, estava relacionado aos mistérios da deu-

sa Perséfone e seu retorno da superfície da terra até as profundidades do inferno, para se reunir com Hades, seu esposo, senhor do baixo mundo. O que sucedia exatamente durante essa única noite, assistida ao longo dos anos pelos mais ilustres gregos e romanos, permaneceu sendo um segredo até recentemente, quando, nos anos sessenta, Karl Kerényi (1997), um suíço especialista em mitos, descobriu que o *kikeon* (κικεον), uma combinação de cereais e aveia, única bebida consumida durante o ritual, estava contaminada com LSD. A reação tóxica alucinatória que freqüentemente se observa em quem consome alucinógenos é algo tão particular, que teve de ser absolutamente impossível para os gregos daquela época compartilhar uma experiência que não compreendiam, sendo, portanto, essa ignorância que pode garantir que o segredo da experiência fosse preservado durante tantos anos: era absolutamente impossível obter um consenso sobre algo tão particular como uma experiência alucinógena, quando ainda não existia uma linguagem conceitual para compreendê-la. A privacidade e a absoluta impossibilidade de compartilhar a experiência fizeram do evento uma história jamais contada ou um verdadeiro mistério.

Em *Inibições, Sintomas e Ansiedade*, Freud (1926, p.138) estabelece que “existe muito mais continuidade entre a vida intra-uterina e a primeira infância do que a impressionante cesura do ato do nascimento nos faz crer”. Bion, por outro lado, ampliou a metáfora da cesura para incluir a presença de um limiar que une/separa dimensões diferentes, como o intra/extra-uterino, dia/noite ou pensamentos pré/verbais (1987, p.298). A cesura pode ser penetrada a partir de uma ou outra dimensão, tal como as culturas ocidentais e orientais se influenciam entre elas. Picasso, refere Bion (1987, p.56)

uma vez pintou um quadro sobre um pedaço de vidro que podia ser visto de um ou do outro lado [...] e as mulheres são penetradas por dentro durante o parto e por fora no momento do coito: [...] Investiga a cesura; não o analista; não o analisando; não o inconsciente; não o sadio; não o insano. Senão a cesura, o vínculo, a sinapse, a (contra)transferência, o humor transitivo-intransitivo.

Impossível de ser simbolizada, a experiência traumática penetra a cesura do tempo, da dimensão primitiva pré-conceitual à dimensão adulta atual; constitui um anacronismo que perdeu o vínculo, como alguém que não pode compreender os movimentos planetários porque ainda não foi criado o cálculo infinitesimal. Bion (1987, p.308) diz:

Depois de tudo se os anatomistas disseram que detectam uma cauda vestigial e se os cirurgiões, da mesma forma, dizem que conseguem tumores que derivam da fenda branquial, então por que não podem existir vestígios mentais, ou elementos arcaicos que ainda sejam funcionais, de tal maneira que alarmem e preocupem, porque atravessam a superfície bela e tranqüila que concebemos comumente como expressão de uma conduta sadia e racional.

O problema da análise é poder penetrar a cesura do verbal ao pré-verbal, de tal forma que o paciente finalmente possa agarrar e conhecer o “espectro”, para assim contê-lo, em lugar de ser contido por ele. Bion sugeriu a existência de certas condições que, em um dado momento, parecessem tão efêmeras e imperceptíveis, que poderíamos não estar em absoluto conscientes delas; elas logo se convertem em algo tão real que podem chegar a destruir-nos, sem chegarem jamais a ser conscientes (LÓPEZ-CORVO, 2003, p.152).

### **A Experiência Traumática**

Em relação ao trauma pré-verbal, existem pelo menos duas complicações importantes: a) a dificuldade de ser conhecido o elemento traumático; b) a fragmentação e a projeção da experiência traumática junto à mente que a contém. Detalhadamente as revisaremos.

Anteriormente, referi-me (LÓPEZ-CORVO, 1995) ao “segredo esquizóide” como uma forma de experiência observada em pacientes que não podem lembrar-se de fatos significativos que ocorreram durante as fases pré-verbais ou pré-conceituais de seu desenvolvimento, isto é, acontecimentos que não podem ser conhecidos ou tornar-se conscientes esponta-

neamente, porque ainda não havia um pensamento verbal ou um aparelho mental suficientemente maduro para analisá-los, expressá-los e contê-los. A palavra falada representa uma separação/união com o objeto original, necessitando-se de um processo de luto que permitiria a mudança da posição esquizoparanóide para a depressiva, e esta última constituindo a capacidade de simbolizar o vínculo e conseguir a representação na sua ausência. A identificação projetiva, por outro lado, constitui um mecanismo da mente para se livrar da dor contínua induzida pelo trauma e representa uma linguagem de ação, uma ausência de luto diante da separação do objeto; Segal (1957) designa-a “a equação simbólica”. Esses acontecimentos traumáticos precoces constituem material para fabricar sonhos, descargas motoras (FRANK, 1969; PINES, 1980; AKHTAR, 1994), emoções, sensações, linguagem somática; atos incompreensíveis similares a ideogramas ou outras expressões apenas detectáveis na dimensão transferência-contratransferência. A consequência dessa condição é a criação de uma estrutura interna que designei como “objeto surdo-mudo”, o qual controla a mente verbal do adulto e é responsável por sua incapacidade de aprender com a experiência e obter uma saída efetiva do sofrimento.

O segundo aspecto refere-se ao mecanismo de defesa continuamente utilizado para lutar com a dor mental produzida pela experiência traumática, que consiste em uma fragmentação diminuta da mesma e sua projeção no mundo externo, com o objetivo de se livrar dela, de tal forma que os fragmentos ocupam muitos dos espaços da vida cotidiana do paciente e dali exercem seu poder ameaçador que, em geral, se manifestam como angústias persecutórias.<sup>1</sup> A origem ou fonte do trauma é obstinadamente reprimida, constituindo a presença de uma ausência que poderia se resumir no apotegma de Cusa, sobre a existência de Deus como “um círculo cuja circunferência está em todas as partes e seu centro em nenhuma”.

---

<sup>1</sup> Uma paciente que lutava com lembranças muito dolorosas, relacionadas com o divórcio de seus pais quando ainda era muito jovem, apresentou o seguinte sonho: *Via uma barata enorme, que mata, e do inseto morto saem milhares de baratinhas.*

Uma complicação crucial é a expulsão, junto aos fragmentos projetados, da mente que os contém, a qual, paradoxalmente, é absolutamente essencial para a reversão e resolução do conflito, espécie de armadilha, porquanto a mente projetada é absolutamente essencial para resolver o problema. Essa dinâmica pode provocar pelo menos três complicações: a) a necessidade do paciente de depender da mente do analista, o qual Lacan resumiu como “o lugar do suposto saber”; b) o terror de reintrojetar o projetado, ou seja, reverter a direção da identificação projetiva; c) a mudança catastrófica. Nesse sentido, Bion (1967, p.62-63) disse: “esses objetos que foram expelidos via identificação projetiva se tornam infinitamente piores do que eram antes de ser expulsos; o paciente sente-se violado, assaltado e torturado por essa reincorporação, ainda que a deseje”.

Uma paciente apresentou um sonho em que falava tranqüilamente com sua mãe e, além delas, havia um homem que escutava tranqüilamente, mas que ela não conseguia reconhecer. O homem saiu, porém regressou em pouco tempo completamente transformado, estava alterado, despenteado, sujo, com os dedos manchados de nicotina e sinais de se haver drogado, muito barulhento e interrompendo continuamente a conversa com sua mãe. Disse-lhe que o homem representava elementos desterrados de sua mente, os quais agora ela sentia que tentavam fazê-los regressar, piores do que antes, ajudados por minhas interpretações. Muito freqüentemente, as partes projetadas são sentidas como fezes que regressam para atacar e destruir os bons objetos internos. A terceira complicação refere-se ao que Bion chamou de “mudança catastrófica”, uma dificuldade que aparece quando a análise obtém algum êxito e representa os efeitos secundários à reintrojeção. Manifesta-se tanto no paciente quanto nos seus familiares, que experimentam as mudanças do paciente como uma ameaça.

## **Duas Qualidades Importantes na Fenomenologia do “Objeto Traumático”**

### **a) Surdo-mudez**

Os sintomas mais freqüentes que levam esses pacientes a consultar se relacionam com altos níveis de ansiedade, preocupações ou sintomas fóbicos, inibição da motivação e depressão. Uma característica relevante durante o processo analítico, comum a todos os casos, é a discrepância existente entre a motivação para se envolver na investigação analítica, além de uma compreensão razoável da interpretação, *versus* uma recorrente obstinação para manter o *status quo*. Parece que o paciente luta com a “presença de uma ausência” que se recusa a ser contida, como um cirurgião incapaz de cobrir um ferimento porque a pele não o alcança.

Na transferência, assomam sentimentos de resignação, desesperança, sensação de estar preso e sem saída, assim como dor ante a necessidade de ser ajudado, curado ou cuidado. Ainda que essas emoções, experimentadas na contratransferência, possam ser reconhecidas intelectualmente como algo diretamente relacionado com o trauma, o paciente não consegue estabelecer um *vínculo emocional* significativo entre uma situação e a outra. Durante uma parte significativa do processo, a análise pode apresentar as características de uma reação terapêutica negativa.

Em geral, os pacientes compreendem o que é interpretado e freqüentemente acrescentam algo à hipótese apresentada pelo analista; no entanto, na próxima sessão, o discurso pode mostrar-se obstinadamente similar ao da sessão anterior. Minha impressão é a de que o paciente escuta mas não ouve ou não assimila o que é introduzido pela interpretação, como se estivessemos lutando com um “objeto surdo”. Ao mesmo tempo, o material discutido em sessão não é usado pelo paciente, como se aquele se desvanesse entre as sessões, ou este não fosse capaz de utilizá-lo *a posteriori* para falar com ele próprio a respeito do discutido na hora analítica. Parece que o paciente não é capaz de falar a si próprio, isto é, lutamos não só com um objeto interno “surdo”, mas também “mudo”.

Um corolário importante é a discrepância entre o modelo elaborado

progressivamente pelo analista, de acordo com a compreensão da transferência, de como aconteceu o trauma e quais as emoções que ele induziu, por um lado, e o que o paciente mostra compulsivamente em seu discurso, pelo outro. São modelos que correm paralelos, sem se tocar, exemplificando o conceito de Bion sobre a “reversão da perspectiva”. O paciente considera que as tentativas do analista para compreendê-lo são as “teorias do analista”. Em um dado momento, um paciente me fez o comentário de que eu era como um cachorro *pit bull*, que quando mordida não soltava, referindo-se ao modo reiterativo de minha interpretação, que buscava relacionar sua sintomatologia com a fenomenologia do trauma, sem o conseguir. Sentia que era minha interpretação, não o trauma, que incessantemente o “mordia”.

#### **b) Aspecto sádico do objeto “surdo-mudo”**

Uma característica importante do “objeto traumático” é a crueldade e o sadismo contra outros objetos do *self*. No caso de traumas relacionados com patologias somáticas, o corpo é sentido como marcado e ferido, gerando sentimentos de perseguição e vergonha. Um sonho apresentado por Irene, paciente que nasceu com uma malformação congênita à qual me referirei mais adiante, é o seguinte: *Corria, perseguida por homens maus que se exibiam como mendigos, sujos e malcheirosos. Corria por uma casa que não era a sua, a qual se assemelhava a um labirinto; com ela ia uma garotinha órfã que, no final, conseguia sair da casa e esconder-se atrás de uns arbustos; ela começa, porém, a fazer ruídos e teme ser descoberta pelos homens que as perseguem. Depois se encontra em seu banheiro, mas o piso está completamente coberto de fezes, além disso tem a sensação de que alguém se encontra dentro dele, talvez a mãe da garotinha, e se sente muito envergonhada e com uma intensa necessidade de se desculpar. Diz sentir-se muito envergonhada de falar dessas coisas sujas. Pergunto-lhe se ela sujava sua roupa íntima antes de ser operada, ela diz não recordar.*

A inveja dos irmãos, experimentada como sentimentos de rivalidade, estende-se às outras pessoas sentidas como sãs e livres dos efeitos do trau-



ma. O objeto traumático é um elemento superegótico, sádico, cruel e perseguidor, que induz a um sentimento de imperfeição vergonhosa, a qual contrasta com um elemento idealizado fragmentado e projetado em outros, que logo é atacado invejosamente, com o propósito de inverter a relação. A condição sádica é estimulada pelo pensamento inconsciente de que os sentimentos de bem-estar, se experimentados, induzirão à fúria do objeto traumático, e toda a ameaça e a angústia associadas com a experiência do trauma voltarão a ser experimentadas. O sofrimento converte-se em um salvo-conduto ou proteção que neutraliza a crueldade do objeto traumático e induz a uma fragmentação significativa da personalidade. A conjunção formada por um objeto traumático sádico e perverso junto à ingenuidade do elemento egótico, livre de conflito, que se submete, constitui uma combinação letal paralisante. A fragmentação, presente na condição traumática, é determinante no desenlace da análise. Ao mesmo tempo em que existe uma motivação significativa do paciente para o tratamento, buscando assim livrar-se da dor mental crônica, também existem ameaças sádicas do objeto traumático, de que tentar livrar-se da angústia implicará risco de que a experiência dolorosa do trauma se faça presente novamente. Essa condição explica, em parte, a dinâmica do objeto “surdo-mudo”.

### Um Caso

Selecionei uma paciente como paradigma de vários casos que apresentam experiências traumáticas pré-verbais similares, e que por isso se mostravam impedidos de verbalizar o impacto emocional de seus traumas. Pacientes que pareciam lutar com um “terror sem nome” induzido pela ausência extrema de uma *presença*. Por exemplo, um de meus pacientes tinha o sentimento de que havia estudado medicina com o propósito inconsciente de se assegurar de não saber o que tanto o atemorizava saber. Um elemento comum revela-se ser a presença de irmãos livres do trauma, que se convertem em objeto de invejas intensas, como se um aspecto importante do trauma se baseasse na relatividade do contraste, ao comparar-se com eles. Ao mesmo tempo, esses irmãos, paradoxalmente, sentem

muita inveja do irmão traumatizado, pois interpretam a preocupação dos pais como expressão de um privilégio para com o irmão enfermo.

### **O Caso de Irene**

Irene é uma mulher de 25 anos, solteira, inteligente, fisicamente atraente, co-gêmea não-idêntica, que recém-terminou seu treinamento em desenho e procura trabalho. Diagnosticada ao nascer com “espinha bífida oculta”, teve de sofrer uma série de exames médicos e, finalmente, uma intervenção cirúrgica, com aproximadamente 6 ou 7 anos. Consultou por sentimentos de angústia fóbica e crise de pânico, pelo qual já havia tentado, anteriormente, psicoterapia e medicação ansiolítica durante uns dois anos, com poucos resultados. Como sucede com pacientes que sofreram traumas precoces, Irene havia dado pouca importância ao fato de sua intervenção, o qual se tornou óbvio, à medida que a análise foi progredindo. No início de nossos encontros, para ela revelava-se difícil e doloroso falar sobre sua doença e sua posterior cirurgia. Esse episódio havia sido fragmentado em forma diminuta e projetado como defesa, resultando-lhe ameaçadora qualquer tentativa de reintrojetar a experiência traumática. À medida que a análise progredia, Irene foi aceitando com menos resistência as interpretações, que apontavam para o relevante do trauma. Sentia, em suas fantasias, que havia sido torturada e investigada em sua intimidade, em seus próprios genitais, por homens mascarados que atuavam com o consentimento de sua mãe. Com respeito à cicatriz nas costas, vivia-a como algo feio que marcava seu corpo, fazendo-a sentir-se disforme, impura, suja e ferida. Assustava-a expor seu corpo e preferia sempre usar calças longas, roupas de cor escura, as camisas bem abotoadas até ao pescoço, mesmo no verão, como um escudo diante da ameaça mental de sofrer novas manipulações traumáticas. Na transferência, as interpretações eram recebidas com receio e desconfiança, gerando como resposta, freqüentemente, uma proteção excessiva frente à possibilidade de ser invadida e investigada em sua intimidade.

A inveja de quem Irene considerava “normal” era muito significativa,

principalmente de sua irmã, a ponto de se evitarem mutuamente ou incorrerem em terríveis brigas e discussões. Em geral, Irene iniciava as sessões fazendo fortes críticas a essa irmã, aos pais e aos amigos, como se escolhesse atacá-los invejosamente e assim vingar-se do rechaço; depois de tudo, eles também a haviam destruído. Não compreendendo a verdadeira natureza do conflito, a irmã reagia igualmente com inveja, porquanto sentia que havia sido excluída da especial atenção que, durante anos, Irene recebera de seus pais.

Algumas mudanças começaram a aparecer: terminou seus estudos e iniciou uma relação amorosa com B., um colega de aula; além disso, tornou-se menos difícil conversar sobre a situação do trauma, que já não produzia o mal-estar e a ansiedade de antes. Em algum momento, me fez saber que seus pais haviam viajado no fim de semana e que ela havia ficado em casa sozinha com B. Sua irmã chegou tarde da noite e bateu em seu quarto para lhe dizer que ela também havia trazido seu namorado e que não se aterrorizasse, no caso de encontrá-lo. Explica que sempre lhe dá muito medo pensar que alguém possa entrar quando está sozinha e lhe fazer mal, que por isso pediu ao seu amigo que ficasse com ela. “Quando me olho no espelho, aterroriza-me ver alguém atrás de mim que possa me atacar.” Digo-lhe que ela deseja que eu reintroduza sua parte “espinha bífida” projetada em sua mente, de tal forma que não a aterrorize, como costuma ocorrer-lhe, quando fantasia que sua parte “espinha bífida” ataca-a por trás (as cicatrizes da operação estão na parte inferior de suas costas). Lembra então de um sonho: *Encontra-se com um velho amigo que era totalmente louco. Era agradável, mas se tornava muito agressivo quando sentia que o rejeitavam, “eu tinha medo dele”*. Digo-lhe que, aparentemente, esse sonho poderia estar nos dizendo que ignorar o assunto da espinha bífida poderia torná-la perigosa e totalmente louca, mas que lembrar e conter a dor relacionada com essas memórias poderia torná-la amistosa. Sente que falar livremente sobre o que sofreu quando pequena seria como esquecer as coisas espantosas que experimentou, como a raiva e os desejos de vingança, a frustração ou a impotência. (Penso que esse mecanismo podia ser respon-

sável pela passividade que, com freqüência, se observa em pacientes que sofreram traumas graves precoces.) Diz sentir-se marcada, como uma mercadoria quebrada que ninguém quer e, portanto, não tem direito a nada, como pedir dinheiro a seus pais para pagar sua terapia ou encontrar um trabalho decente. Não tem um lugar próprio, sente-se culpada de estar viva, ocupando um espaço, culpada de respirar e de existir. Então lhe digo: “Como se sentisses que é necessário transformar-te em teu próprio trauma para poder existir”.

Na sessão seguinte, Irene diz que deseja compreender o que lhe falei na sessão anterior sobre recordar sua operação; algo que ela tenta, porém não consegue fazer. Há um silêncio. “Lembro que uma vez, quando tinha 6 ou 7 anos, fui com minha mãe e minha irmã a uma feira. Como ganhei em um dos jogos, podia escolher qualquer dos prêmios, e gostei de um bicho de pelúcia, era um gato preto enorme, mas minha mãe e minha irmã disseram que era horrível e que devia escolher outra coisa; terminei aceitando a troca, ainda que não quisesse nenhuma outra coisa mais que o gato.” Disse-lhe então que um “objeto interno mãe-irmã” também a convencia de que a operação era como um gato preto horrível demais para ser lembrada. “Sim”, respondeu Irene, “era assim porque minha mãe é dessas pessoas que não quer que tu penses em algo que não seja agradável, e ela não queria que eu pensasse sobre a operação porque era horrível e, além disso, já havia passado”. “Mas o conflito continua”, eu lhe disse, “não pensar nele porque uma mãe interna te proíbe fazê-lo tampouco ajuda a te livrares de suas terríveis conseqüências.” Fala sobre seus dois gatos, um amigável, que com freqüência sai de casa e ela teme que possam roubá-lo, e outro medroso que permanece, literalmente, dentro do *closet*. Diz sentir-se de forma parecida em relação à sua irmã, que sai continuamente sem jamais sentir medo; recém-regressou de férias no Caribe, dizendo que passou muito bem com seu novo namorado. “Ela viaja e troca de namorados sem maior dificuldade, muito diferente de mim.” Digo-lhe: “Como teus gatos”. “Sim”, responde, “uma vez fui às Bahamas e não conseguia sair do aeroporto porque estava em pânico.” Lembra de um sonho: *Está em uma festa*,

*em uma casa muito grande, e há muitos atores conhecidos que viu na TV. Começam a subir uma escada e um deles lhe acaricia as costas e lhe dá uma palmada nas nádegas, algo que sente como falta de respeito, porém dá volta e não diz nada. O ambiente lhe agrada muito, porém acredita que é similar a alguns lugares que tem visitado quando busca trabalho, “são um montão de manipuladores e mentirosos”.* Os atores são de um programa de televisão sobre detetives, que ela vê regularmente e acha o ator principal bastante atraente. Não produz mais associações e lhe digo que parecia que, no sonho, existisse uma dissociação entre uma parte “espinha bífida” desvalorizada e outro elemento idealizado, “atores de TV”. Parece que sonha com aquilo de que sente falta, porém teme, como uma situação que só fosse acessível para sua irmã e outros personagens privilegiados como os atores de TV, que estariam livres da cicatriz terrível que ela tem nas costas. No sonho, não se queixa quando o ator lhe acaricia as costas e lhe dá uma palmada nas nádegas, o que implicaria agradecer-lhe ser desejada por alguém tão idealizado como esse ator de que ela gosta: no entanto, imediatamente ataca e desqualifica essa possibilidade, quando diz que “são manipuladores e mentirosos”. Quando comento essas idéias, ela contesta: “Devo encontrar-me a mim mesma”.

Algum tempo mais tarde, Irene diz, rindo, que falou para seu namorado trocar os lençóis da cama, porque já estão lá há mais de um ano. Após uma pausa, diz que estava comendo com seus pais, e o pai, ao comer, fazia uma série de ruídos estranhos, enquanto sua mãe também fazia ruídos quando respirava, devido a fumar continuamente, pelo que, depois de um momento, decide afastar-se da sala de jantar. Fala a respeito da próxima sexta-feira, quando irá ao norte com seu namorado, por uns quatro dias. Está incomodada com ele e sente vontade de maltratá-lo, porque, segundo ela, não é suficientemente forte e não dá mostras de ter iniciativa alguma. “Sei o que você vai dizer, que meu namorado é um homem que agrada a uma parte minha e a outra não, mas que eu necessito dele para ter alguém com que brigar, pois ele representa a minha parte preguiçosa.” Digo-lhe que talvez ela se sinta com direito a algo melhor, como um lençol limpo, e

também se sente cansada de permanecer dentro do ânus de seus pais, ouvindo o ruído de suas tripas, e que gostaria de ter alguém que a resgatasse. Recorda-se de um sonho: *Encontra-se no supermercado com um carrinho, comprando comida saudável, e não como seu namorado e sua família, que comem comidas rápidas e insalubres. Depois que termina de comprar, deixa o carrinho abandonado e alguém o leva, e então tem de buscar outro e começar de novo, o que a incomoda muitíssimo. Em seguida, deseja comprar milho tenro, porém quando o agarra dá-se conta de que está mole e murcho, e decide não o levar.* Esclarece que lhe parecia estranho que o milho estivesse mole, porque sempre é duro. Depois de uma pausa, digo-lhe que ela vem à sessão para comprar algo “saudável” que possa levar com ela em sua viagem de fim de semana, mas que a parte “espinha bífida”, por inveja, rouba-lhe a comida, ou o peito saudável que eu lhe proporciono; no entanto, acrescento que outra parte nela está aprendendo a se defender e, ainda que lhe resulte muito desagradável, faz a compra novamente. Também sente que o pênis<sup>2</sup> de seu namorado, e talvez o de seu pai e o meu, não são o suficientemente duros, são frouxos e não a resgatam de sentir-se perdida dentro do ânus de seus pais. Depois de tudo, digo-lhe, recordando algo dito anteriormente por ela, que seu pai nunca esteve presente durante a investigação e intervenção de sua espinha bífida.

Alguns dias depois, apresenta outro sonho: *Encontra-se com seu namorado, procurando resgatar uma garotinha que havia sido seqüestrada por malfeitores, no entanto, cada vez que tenta libertá-la, a menina fica menor; Irene sente que, se não conseguir libertá-la rapidamente, a menina terminará por desaparecer. Também há o fato de que, cada vez que se encontram com a garotinha, no processo de resgatá-la, ela nunca os reconhece.* Identifica esse sonho com sua própria luta com a espinha bífida. Acrescento-lhe que seu namorado, no sonho, poderia estar relacionado comigo e que a crueldade da espinha bífida poderia estar com os malfeitores.

<sup>2</sup> A associação do pênis com o milho pode sustentar-se no fato de que, diferentemente de outros alimentos (vegetais) de forma similar, o milho se come de maneira semelhante a como se realiza a feação.

Também pareceu, digo-lhe, que tenta pensar de maneira diferente, ser menos surda sobre o que ela e eu tratamos, sobre essas associações que relacionam seus temores à experiência traumática e sua tentativa de resgatar, nela, a parte evasiva e assustada da menina boa. A resistência de “conter” a ameaça do trauma também se observa na tendência da garotinha do sonho de se fazer menor e nunca reconhecer seus resgatadores. Talvez essa tendência represente o caráter evasivo do trauma pré-verbal, a dificuldade de poder agarrá-lo, compreendê-lo, reconhecê-lo e nomeá-lo, o que geralmente se traduz na transferência, como um aspecto “surdo-mudo” que invejosamente obstrui e dificulta a posterior utilização da interpretação, a qual não lembra e termina por desaparecer.

Uma semana mais tarde, apresenta um sonho que mostra dois aspectos muito importantes: a) defesas novas que apontam para uma “mudança catastrófica”, ou a presença de elementos acusatórios para possíveis efeitos indesejáveis produzidos pela análise; e b) aspectos invejosos muito cruéis do “objeto traumático”, que ameaçam e nela induzem o sofrimento ou a necessidade de se sentir morta, em lugar de se sentir bem e viva. *Anda sozinha por um caminho, muito perto da borda de um precipício, quando, de repente, uma caminhonete muito moderna, de tração dupla e cor prateada, aparece e se detém a sua frente. Da caminhonete sai uma menininha que começa a atacá-la, tentando apunhalá-la, e ela, ao retroceder, cai pelo precipício e permanece imóvel, se faz de morta para impedir que a menina a assassine, mas está incômoda; move-se e, então, a menininha arremete novamente contra ela, que, no entanto, consegue prover-se de uma estaca, que se transforma em um lápis com o qual fere e mata a menininha. Então, consegue subir e vê que da caminhonete, que ainda está ali, alguém abre a porta e a convida a subir. Dentro havia como que uma família e outras menininhas prontas para atacar outras pessoas, mas, por terminarem mortas, as trocavam pela pessoa que tinham atacado, como havia acontecido com ela.*

Associa a caminhonete comigo, pelo “cabelo prateado”, mas se pergunta pelo aspecto moderno do carro. Digo-lhe que eu “atualizei” nela o

assunto da espinha bífida e a fiz consciente de sua importância. Esse elemento ataca-a internamente só se ela estiver viva, e não o fará se estiver “como morta”; é uma parte extremamente invejosa de sua própria vitalidade, tem de mostrar-se morta, isto é, sofrendo continuamente, sem nenhum direito de passar bem, e permanecendo confinada dentro da casa-ânus de seus pais.

Diz que hoje, quando vinha para a consulta, repentinamente sentiu-se diferente das outras vezes, menos atenta às pessoas ao seu redor; sentiu-se bem, embora fosse somente por poucos minutos. Sempre está alerta a respeito dos outros, sente-os diferentes, como de outro planeta e ameaçadores, o que a amedronta. Digo-lhe que tudo dependerá de ela conseguir lutar com a ameaça do elemento “espinha bífida”, o que lhe permitirá sentir-se com direito a estar viva e igual aos demais. Se conseguir conter esse elemento, se sentirá como parte de minha família, irá em meu carro prateado, ajudando outros com problemas semelhantes. Também lhe digo que ela teme aquelas pessoas livres da espinha bífida, porque, em sua mente, os atacou com sua inveja e agora teme a retaliação da parte deles, o que a impede de aventurar-se a sair sem sentir pânico.

Algum tempo depois, como algo muito incomum, chega bastante tarde e explica que teve de auxiliar seu pai a transportar alguns pertences de sua irmã, que se muda para uma cidade próxima, a fim de seguir os estudos universitários. “A eles não importava meu compromisso”, diz, “ainda que lhes tenha dito claramente a hora que teria de estar de volta. A minha irmã, nada importa, antes de ir embora me atirou algumas coisas, dizendo que eram minhas e que as havia tomado emprestado, entre elas uma calça, que havia alterado para que lhe servisse, e que agora eu tenho de descosturar.” Digo-lhe que tenta descoser-se de sua irmã gêmea para encontrar sua própria pele. Diz lembrar de um sonho: *Estava em uma balsa com alguém. Havia muitíssimos tubarões dando voltas e alguém lança à água um cachorro, que imediatamente é atacado pelos tubarões.* Diz: “Os cachorros não me agradam, são imprevisíveis, muito agressivos e perigosos”. Digo-lhe que o cachorro é uma parte agressiva e perigosa dela, enquanto que os



tubarões representam a parte “espinha bífida” que ataca e destrói sua parte agressiva, da qual necessita para exercer seu sentimento de “direito” que lhe permita enfrentar os outros, seu pai e sua irmã. Também lhe digo que penso que veio tarde porque tenta encontrar uma saída para o dilema entre permitir que a parte espinha bífida destrua sua agressão e, assim, permanecer para sempre costurada à sua irmã, ou soltar sua agressão e enfrentar o perigo de se tornar imprevisível e perigosa. Recorda de outro sonho: *Encontra-se caminhando, à noite, com um ator dos anos oitenta. É uma cidade grande que não reconhece. Pode ver as luzes e lhe parece uma cidade espetacular. Há somente uma rua que sobe e desce. Então, se dá conta de que tem uma fissura no braço esquerdo, que não transpassa o braço, mas que logo piora e todo o braço torna-se oco e pode ver as veias dentro dele. Vai consultar uma doutora, que lhe diz que é um quisto e que estará bem se não se espetar os tendões.* Não dá associações, mas quando lhe formulo que os anos oitenta possivelmente coincidem com a época de sua operação da espinha bífida, ela concorda. Diz não saber que coisa é um quisto, porém o associa aos tumores dos seios. Não consegue associar o do braço e lhe pergunto se poderia representar o que ela teria pensado que podia ser sua lesão na coluna, porquanto a espinha bífida oculta geralmente se mostra como um quisto, mas que ela não podia vê-lo, porque estava nas costas. Já estávamos na hora e, ao sair, disse, pensativa, que a rua solitária que subia e descia, no sonho, a faz pensar em sua coluna.

Na próxima sessão, chega na hora e diz que teve uma entrevista para um trabalho e que foi muito bem, que vinha fazendo algumas investigações a respeito de onde fazer contatos e conseguiu com essa gente, que lhe pareceu muito boa. Sente-se com muito entusiasmo, ainda que um pouco assustada. Fala de um amigo a quem não via há algum tempo porque pensava estivesse aborrecido por algo que ela dissera. Chamou-o por telefone, por esses dias e, para sua surpresa, ele lhe respondeu carinhosamente. Ela diz que o suposto mal-entendido esteve, todo esse tempo, em sua imaginação. “Estou sempre lançando o cachorro aos tubarões”, disse, referindo-se ao sonho anterior. Fala sobre seus dois gatos, tenta ajudar o “medroso” a sair

de casa, tira-o e o acaricia e busca, mediante recompensas, que fique fora o maior tempo. Já conseguiu que se mantenha fora por mais de uma hora, o que lhe dá muita alegria. Depois de uma pausa, diz que recorda do sonho da sessão anterior, sobre o “braço oco”: “estive pensando sobre esse sonho: a cidade que via com uma única rua que sobe e desce, pensei que representa a minha coluna – é o que falamos aqui, que eu encontro a espinha bífida em toda parte... O doutor,<sup>3</sup> no sonho, diz que não espete os tendões em lugar das veias, que era o que eu via; no entanto, meus pais me disseram alguma vez e ainda o dizem hoje em dia que a operação era para cortar uns tendões que não me deixavam crescer e que, durante a operação em que cortaram essas cordas, eu cresci como que uma polegada e meia”.

Há coisas muito importantes quanto a uma mudança em suas relações de objeto. O sonho do braço representa uma tentativa para recordar a realidade, a forma como aconteceram os fatos, o que sucedeu em torno da operação. Há uma bela metáfora quando recria uma cidade “espetacular” atravessada pela sua coluna, como forma de representar uma operação que está em todas as partes. Outras mudanças estão relacionadas com a busca séria de um trabalho, o descobrimento de suas projeções em relação aos seus sentimentos com o velho amigo e seu entusiasmo por ajudar um de seus gatos a lidar com o medo. São todos reflexos de uma nova distribuição nas relações de seus objetos internos. O sonho do “braço oco” constitui um aspecto relevante, porquanto, penso, represente uma tentativa de reparar, assim como de falar com ela própria, o modo como, na verdade, foram os acontecimentos do trauma. Também o aspecto de ter continuado depois a pensar nele, quando traz hipóteses novas na sessão seguinte, como se a mudez interna estivesse cedendo e, pela primeira vez, tentasse um diálogo com ela própria. Outro aspecto importante está representado no ato de “lançar o cachorro aos tubarões” no sonho da balsa; penso que esse elemento simboliza um aspecto egóico defensivo de que ela precisa para poder conter seu terror, assim como a capacidade de lutar por seu direito a estar bem.

<sup>3</sup> No original: *el doctor en el sueño*, embora anteriormente tenha se referido a *una doctora*. (NT)

Bion (1967, p.47, grifo nosso) expressou que, “como consequência dessas fragmentações, todos esses traços da personalidade, que, em algum momento, haveriam de proporcionar as bases para uma compreensão **intuitiva tanto do self como dos outros**, são colocados em perigo”.

Para finalizar, os eventos traumáticos produzem um imenso terror à realidade, assim como a necessidade de buscar livrar-se da mente, como órgão que a percebe, mediante fragmentação diminuta e projeção dessas partículas ao exterior. Uma das complicações desse mecanismo é constituída pelo fato de que a mente projetada, como o cachorro do sonho, é também indispensável para a “*compreensão intuitiva do self e dos outros*”.

### **Pós-escrito**

Em uma manhã, muito cedo, um dinossauro de duas patas caminha lentamente pela borda do que agora conhecemos como o rio Connecticut, perto do povoado de South Hadley, no Estado de Massachusetts, talvez buscando saciar a sede, tomar um banho ou ambas as coisas. Cento e oitenta milhões de anos mais tarde, em 1802, para ser mais exato, um menino, com o original nome de Plínio Moody, enquanto arava a terra na granja de seu pai, encontra uma pedra achatada com as pegadas daquele dinossauro sedento, que concebem, então, erroneamente, como um pássaro gigante e celestial ao qual dão o nome de “o corvo de Noé”.

Aproximar-se do rio pode representar, para o dinossauro, um ato banal repetido regularmente, sem maior transcendência; entretanto, nessa manhã especial, uma série de variáveis se fez presente e contribuiu, em uníssono, para preservar suas pegadas para sempre. Talvez o enorme peso do animal, assim como a qualidade da areia, ou o pântano, junto a condições atmosféricas, como a umidade e o calor, se conjuraram para salvaguardar as pisadas, o que significa, em última instância, que agora, quando os dinossauros já desapareceram da face da terra, suas pegadas, produzidas em apenas um instante, foram preservadas para a eternidade. Em outras palavras, o que deveria ter sido um fato temporal converteu-se em uma condição perma-

nente; uma ausência esmagadora tornou-se uma significativa e poderosa presença.

Similarmente a uma roda que corre em uma via, a realidade toca somente um ponto, descansa sobre um instante, o presente, ao tempo que incessantemente flui do passado para o futuro em um ritmo análogo ao rio de Heráclito. Se a realidade representa um evento temporal circunscrito a um instante, poderíamos então perguntar-nos: que obscuridade de circunstâncias, similar a essas circunstâncias que proporcionaram eternidade às pegadas do dinossauro, haveria de se implementar para que aquilo que devia ser um momento transitório na vida de uma pessoa se convertesse em uma presença permanente? Existem, portanto, condições que, por sua própria natureza, fraturam a “barreira protetora” de Freud e não chegam, segundo Bion, a ser contidas pela função *rêverie* da mãe. Tais condições convertem-se em “marcas permanentes”, em substância que compõe a transferência e a contratransferência, e buscam conhecer sua própria história para conseguirem ser esquecidas. Representam “pensamentos silvestres” (*wild thoughts*) à busca de um pensador que os contenha, de uma mente que lhes adjudique um significado. A mente “viva”, diferente das pegadas “inanimadas” dos dinossauros, proporciona vida às marcas traumáticas, de modo similar ao “membro fantasma” dos amputados. Tal “*élan vital*” poderia ser considerado análogo ao “instinto de domínio” (*instinct to master* – Hendrick, 1942), uma espécie de busca implacável pela verdade que Grotstein (2004) – considerando a intensidade com a qual um pensamento silvestre solicita um pensador – recentemente considerou como um autêntico “instinto da verdade”.

Aproximadamente um ano depois da última sessão referida, Irene conseguiu uma ocupação estável. Chega pontualmente e inicia a sessão dizendo que, em comparação ao seu trabalho anterior, o atual significa uma queda em seu *status*: “em meus novos crachás, sou ‘desenhista’; nos anteriores, era ‘diretora de arte’”. Diz, no entanto, sentir-se melhor, porque agora seus companheiros de trabalho são mais agradáveis. Digo-lhe que parecia não estar segura de seu verdadeiro *status* e que necessita de um crachá para

sabê-lo. Após uma pausa, diz: “Há algo muito importante que queria dizer-lhe. Minha mãe insiste que sou bulímica, que me ouviu vomitar no banheiro, o que é absolutamente falso e o neguei, mas ela insistiu e disse ao meu pai, que acreditou nela, ainda que eu insistisse que era mentira. Preocupa-me, porque sei que ela me obrigará a fazer algo”. Parece preocupada. Pergunto-lhe: “E esse ‘fazer algo’, o que significa?” – “Bom, que me obrigue a consultar alguém, como um médico”. Digo-lhe, então, que parecia que ela estava lutando com várias confusões em sua mente. Que parecia estar batalhando com uma mãe arbitrária e cruel que a ameaça e que não lhe parece claro se essa mãe está fora ou dentro de sua mente; também, sente que se torna impossível chegar a um acordo sensato com ela e que o médico que, segundo ela, teria de ver, seria também, do mesmo modo que sua mãe, igualmente insensato e arbitrário, como se fosse uma extensão dessa mãe poderosa e perigosa. “Bom”, responde, “minha mãe pode me expulsar de casa como fez com meu irmão”. Por um momento, permanece em silêncio e diz que se lembra de uma cena de quando estava no hospital para ser operada. É de noite e se encontra dentro de uma banheira muito alta, o que a faz pensar que teria entre 5 ou 6 anos. A mãe lava-lhe o cabelo, ou lhe dá banho. “Eu me sentia como se tivesse tocado fundo, era um sentimento de grande vazio, de total desesperança, o qual também sinto agora. Devia ter sido depois da operação.” Digo-lhe, então, que, mais exatamente, pode ter sido antes, que talvez a banhavam para prepará-la para a operação e que ela pode ter perguntado à mãe, nesse momento, quando talvez a sentisse amorosa enquanto a banhava, se poderia ir com ela para casa, e ela pode ter-lhe dito que não, que teria de ficar para a intervenção no dia seguinte, o que destruía todas as suas esperanças de evitar o que viria e que tanto a atemorizava; havia tocado fundo, como um condenado à morte que esgotou todos os recursos de perdão e se prepara para a execução. Talvez deseje também que eu a proteja e impeça que esses sentimentos de vazio e desesperança deixem de persegui-la de uma vez por todas. O maior problema parecia ser o grande poder e a crueldade que ela sentia provir de um “objeto mãe”, que podia ser induzido por um ataque bulímico invejoso, ao contrá-

rio da harmonia entre seus pais – uma dinâmica que ajudava que um acontecimento ocorrido 19 anos atrás se tivesse tornado permanente. Espécie de pegada imperecível que não muda e que a captura, como se ela ainda fosse essa menina desamparada, paralisada e inútil, que ainda não consegue decidir por si própria.

## **Resumo**

O ego luta com o trauma pré-conceitual por meio de sua fragmentação diminuta e projeção no mundo externo, junto à mente que contém a experiência. Posteriormente, o trauma penetra na cesura do tempo e se apresenta como um objeto interno cruel, controlador e ameaçador, que rouba ao ego seu direito ao bem-estar. Na transferência, é percebido como uma poderosa resistência para absorver a interpretação.

## **Palavras-chave**

Trauma Psíquico Precoce. Objeto Interno. Pensamento Arcaico. Resistência. Transferência. Reconstrução.

## **Abstract**

**The “Deaf-Mute” Object and the Pre-Conceptual Trauma: with the use of Bion’s “Caesura” concept**

Ego fights against the pre-conceptual trauma by way of its tiny fragmentation and projection onto the external world, inside the mind that contains the experience. Later, trauma penetrates time’s caesura and presents itself as a cruel, controlling, and threatening internal object, which deprives ego of its right to well-being. In transference, it is perceived as a powerful resistance to absorb interpretation.

## **Key-words**

Early Psychic Trauma. Internal Object. Archaic Thoughts. Resistance. Transference. Reconstruction.

## Resumen

### El Objeto “Sordomudo” y el Trauma Preconceptual: con el uso del concepto de “Cesura” de W. Bion

El yo lidia con el trauma pre-conceptual mediante su fragmentación diminuta y proyección en el mundo externo, junto a la mente que contiene la experiencia. Posteriormente el trauma penetra la cesura del tiempo y se presenta como un objeto interno cruel, controlador y amenazante el cual roba al yo su derecho al bienestar. En la transferencia es percibido como una poderosa resistencia a utilizar la interpretación.

## Palabras-llave

Trauma Psíquico Temprano. Objeto Interno. Pensamiento Arcaico. Resistencia. Transferencia. Reconstrucción.

## Referências

- BION, W. R. (1963). Elements of Psycho-Analysis. In: \_\_\_\_\_. **Seven Servants**. New York: Jason Aronson, 1977.
- \_\_\_\_\_. **Second Thoughts: Selected papers on Psycho-analysis**. New York: Jason Aronson, 1967.
- \_\_\_\_\_. **Clinical Seminars and Four Papers**. Oxford: Fleetwood Press, 1987.
- FRANK, A. The Unrememberable and the Unforgettable: passive primal repression. **Psychoanalytic Study of the Child**, New Haven, v.24, p.48-77, 1969.
- FREUD, S. (1926). Inhibitions, Symptoms and Anxiety. In: \_\_\_\_\_. **S.T.** London: Hogarth Press, ano.
- GROTSTEIN, J. The Seven Servants: the implications of a truth drive in Bion's theory of 'O'. **International Journal of Psychoanalysis**, London, v.85, p.1081-1101, 2004.
- HENDRICK, I. Instinct and the Ego during Infancy. **Psychoanalytic Quarterly**, New York, v.11, p.33-58, 1942.
- KERENYI, K. **Los Dioses de los Griegos**. Caracas: Monte Avila, 1997.
- KLEIN, M. (1946). Notes on some Schizoid Mechanism. In: \_\_\_\_\_. **Envy and Gratitude**. London: Virago, 1990.
- LÓPEZ-CORVO, R.E. **Self-Envy, Therapy and the Divided Inner World**. New York: Jason Aronson, 1995.
- \_\_\_\_\_. **The Dictionary of W.R. Bion's Work**. London: Karnac Books, 2003.
- PINES, D. Skin Communication: early skin disorders and their effect on

O OBJETO “SURDO-MUDO” E O TRAUMA PRÉ-CONCEITUAL:  
COM O USO DO CONCEITO DE “CESURA” DE W. BION

transference and countertransference. **International Journal of Psychoanalysis**, London, v.61, p.315-323, 1980.

SCOTT, W.C.M. Self-Envy and Envy of Dreams and Dreaming. **International Review of Psycho-Analysis**, v.2, 1975.

SEGAL, A. Notes on Symbol Formation. **International Journal of Psychoanalysis**, London, v.38, p.39, 1957.

Artigo

Copyright © *Psicanálise* – Revista da SBPdePA

Tradução: Maria Regina Lucena Borges  
Revisão: Maria Lucia Meregalli

**Dr. Rafael E. López-Corvo**

186 St. Clair Avenue East, Apt. 3

Toronto Ont. M4T1N8

E-mail: rafaellopezcorvo@hotmail.com